







جملہ حقوق محفوظ ہیں

هو الغنى الكبير

اعمال یدیعنی فن جراحی کی بے مثل کتاب

$\frac{f}{N} = \frac{r}{1}$

علم البراجات

جہاز کا کلیدیہ (طبیعی کالج) دہلی کے ایام، جماعت سیال سویم  
و چہارم کی تعلیم کے لیے نہایت عرق ریزی و جانفشانی سے لکھی گئی۔

برعائت مخصوصی

تالیف وترجمہ

ڈاکٹر محمد عثمان خان صاحب، ممبئی

زبدة الحكماء حكيم محمد كبير الدين بهاری

ماہر محاسبی ریڈیکل آفیسر ریٹائرڈ

مؤلف پروفیسر طیبہ کالج دہلی

(وسط زمین)

وہابیہ

21  
21 21 21

19 0 22

نتیجہ۔ ناظم دفتر ایسے حق قبول باغ۔ وحلی

قیمت پانچ روپے  
علامہ محمول

مرطوب و دلی پریشنگ در کس جلی  
با تمام لاله شاکرد اس جلی

تعداد و طبع اول

جلیبہ کالج دہلی کے نصاب کی جدید کتابیں

را از زبۃ الحکما حکیم محمد بسیر الدین صاحب ثلثہ پر فوٹو پیکر کراچی دہلی

افان کیر

(۲) ترجمہ شرح اسباب

تشریح کبیر

۴۔ یہ قدیم کا بہترین مجموعہ۔ دو جلدوں میں۔ فی جلد نو (۱۱) جلد دوم جزیری مسئلہ ایک تیار ہو گیا۔

منافع الاعضاء

(۵) علم الادویہ فی

میں آفتاب کی طرح روشن ہے طبعیہ کن کا یہ علم الادویہ کی تعلیم سال دوم و سوم میں اس سے جوی تھی۔ کما مفسرہ کما بت و ملا عمت ویر ازب قیمت علمہ مجاہد چاہے علاوہ مضمونہ اک۔

(۶) علم الجبراحت

(۷) د علی کا مطب

شکر کے پتھر کو دکھائی داتا ہے۔ قبر پر ماضی کا مستند اور مصداق ازل کا رستہ ہے عمار مجاہد

(۸) وہابی کے مرکبات

(۹) دھلی کی دو اساز

طبیعوں کے لئے دوا سازی کا رہنما اور عہدوں و دوا سازوں کا استاد ہمارا مجلد میاں ہر حصہ میں یکجا مجلد تھا

علم الکبریا

# فہرست عنوانات

صفحہ

تہدیہ - دیباچہ - مقدمہ

۹۲ - ۱

باب اول - علمِ بحیثیم - عدوی - مناعت

۱۴۴ - ۹۵

باب دوم - التهابِ دہر - حار -

۲۵۵ - ۱۴۵

باب سوم - عدویِ صدیدیہ غیر نوعیہ اور جراحات  
عدویِ اخراجِ حاد و مزمن - بحری و ناصور  
دہر - فلغمونی و التهابِ خلوی - یقظن دم -

۲۴۶ - ۲۵۶

باب چہارم - تقرح - قرحہ بننا -

۳۳۴ - ۲۴۴

باب پنجم - غانغرانہ و شفاقلوس

باب ششم - امراضِ نوعیہ عفونیہ - سرخبادہ - ۳۳۵ -

خناق - ۳۴۶ - کزاز - ۳۴۹ - تلب رگزیگی - گڈیہ

۵۰۸ - ۳۳۵

۳۶۳ - جبرہ خبیثہ - ۳۶۹ - سوزاک - ۳۷۶ - قرعہ رخہ

رزا آتشک - ۴۰۰ - آتشک - ۴۰۶ - تدرن سل - ۴۴۴ -

سراجہ - ۴۹۸ - جذام - ۴۹۹ - فطرت شعیبہ - ۵۰۱ - دم فطری

## تہذیب

میں غایتِ فخر و مباہات کے ساتھ اپنی اس طبی خدمت کو حضور  
والا شانِ عظیم، افضل و الاحسان، منبعِ جود و عطا، سراپاِ بذل و کرم،  
کپتانِ ہزما فی انس، رانا سرِ نجیب سنگھ جی صاحبِ ہر دامِ قبائِلہ

کے، سی، ایس، آئی

والی ریاست بڑوانی (وسطِ ہند)

کے نام نامی و اسمِ سامی کے ساتھ معنون کرتا ہوں۔ والا جاہ  
کی علم پر و طبیعت اور علمی مذاق سے اُمید ہے کہ اس ناچیزِ بدیہ  
کو شرفِ قبولِ بخشِ کر مجھے گرویدہ احسانِ امتنان بنایا جائیگا۔

اگر ایسا ہو تو نئے قسمت

محمد حبیب الدین





CAPTAIN HIS HIGHNESS RANA SIR RANJIT SINGHJI, K.C.I.E.  
Rana Sahab of Barwani State, C.I.





## دیجیٹل

انسانی امراض تقریباً پچاس فیصدی وہ ہیں جن کا تعلق علم الجبراحت اور  
 دستکاری سے ہے۔ پھر کس قدر بد بخت ہر وہ طب جس کے حاملین نامعقول جوڑے  
 اس اہم حصہ کو قطعی خیر باد کہیں، اور اس کے نازک اعمال کو طبقہ بھال کے بقاعدہ  
 ہاتھوں میں دیکر الگ ہو بیٹھیں۔ یہ محض ہماری غفلت و جہود کا نتیجہ ہے کہ ہم نے اپنے  
 آبائی فن کی صریح مخالفت کی، اور کس اہم اور ضروری شعبہ کو اس طرح بھٹکادیا کہ  
 جالینوس اور نہروا دی کے چھوٹے چھوٹے اعمال بھی یاد نہ رہے، اور ان کے  
 کارنامے نمایاں کی اب اگر ہم نے کوئی فہرست پوچھے، تو ہم میں بہت کم ایسے نکلنے  
 جو ان کے چند اعمال جراحی کے نام بھی بتا سکیں۔ ہماری طب کے زوال و انحطاط  
 کے وجود میں سے، حکومت کی سردہری کے علاوہ، ایک بڑی وجہ یہ بھی ہے کہ ہم نے  
 جراحیات کو چھوڑ کر مریضوں کی نصف تعداد کو اپنے مطبوں سے مایوس پھیر دیا۔  
 یہ ایک ایسی زبردست غلطی ہم لوگوں سے ہوئی کہ مدتوں اس کا خمیازہ ہیں  
 بھگتنا پڑے گا اور اس کھوئی ہوئی دولت کے اکٹھا کرنے میں کئی نسلیں گزر  
 جائیں گی۔ مگر یہ مت شکریہ کہ اب ہمارے ارباب فن کو کافی طور پر اس  
 غلطی کا احساس ہو چکا ہے، اور اس وقت ہر چھوٹی بڑی طبی درسگاہ میں اس  
 امر کی کوشش جاری ہے کہ کسی طرح پھر ہم نہروا دی و جالینوس کے اعمال  
 جراحیہ کو زندہ کر سکیں۔ جس سے یہ اہمیت بندھتی ہے کہ اب ہمارا مستقبل ماضی  
 کی طرح تاریک نہ رہے گا، اور کچھ دنوں کے بعد ہم ملک میں ایسے اطباء کا  
 ایک گروہ دیکھ سکیں گے، جو دیگر معالجات کے ساتھ جراحی اعمال بھی خوبصورتی کے ساتھ  
 انجام دیتے نظر آئیں گے۔ اور ہماری محبوب طب بھییں بدل کرنے روپ میں

عرصہ کی تاریکی کے بعد جلوہ آرا ہوگی +

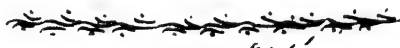
—————

اس کتاب کی ترتیب و تالیف اور ترجمہ میں اگرچہ جالینوس و زہراوی کے قدیم اصول سے کام نہیں لیا گیا ہے، مگر وہ دن بھی کچھ زیادہ دور نہیں ہے، جبکہ ہم جدید جراحیات سے واقف ہونے کے بعد قدیم اصول مراہم کے احترام کو پورے طور پر سمجھ سکیں، اور صحیح طور پر وہ اعمال کر سکیں + اگر قدیم اعمال جراحیہ کے سمجھنے اور کرنے والے اساتذہ اس وقت ناپید نہ ہوتے، تو پہلے ہم زہراوی و جالینوس ہی کے اعمال جراحیہ کا اقتباس پیش کرتے، اور اس میں جو کمی ہوتی، اُسے ہم جدید ترتیب سے پُر کرتے + مگر شرم اور ہزار شائف کا مقام ہے کہ ہم ایک ایسی مثال بھی پیش نہیں کر سکتے

—————

یہ کتاب اصل طب جدید کی جراحیات کا ترجمہ ہے، جس میں موجودہ معتبر کتب (د انگریزی و مصری) سے مدد لی گئی ہے + ترجمہ کی مصوبت کا اندازہ تو صرف مترجمین ہی کر سکتے ہیں، مگر سب سے زیادہ کوشش و محنت اس کتاب میں اصطلاحات کے اندر کی گئی ہے + اہل نظر اسے دیکھ کر اندازہ کر سکیں گے کہ اس کتاب کے ترجمہ کی افوکی خصوصیت اسی کا خاصہ ہے + ملک کے علم پر درحلقہ میں یہ تسلیم کر لیا گیا ہے کہ انگریزی اور لاطینی اصطلاحات ہماری زبان کے لیے مفید نہیں + ہماری زبان کی ترقی کا راز اسی میں پوشیدہ ہے کہ علمی اصطلاحات کسی ایسی زبان کے ہوں، جس سے ہمارے کان قطعی نا آشنا ہیں + زبان اردو کے لئے عربی اور فارسی کا تعلق اس قدر گہرا و وسیع ہے کہ ہندوستان کا ایک جاہل ہنٹان بھی ادائے مطلب کے لیے سیکڑوں فارسی اور عربی الفاظ استعمال کرتا ہے + ہم نے اس کتاب میں پوری عرق ریزی اسی طرف صرف کی ہے اور خدا کا شکر ہے کہ ہمیں اُمید سے زیادہ اس میں کامیابی ہوئی ہے +

اصطلاحات کے باب میں میرا اصول یہ ہے کہ حقیقی الامکان میں بزرگوں کی ہدائی زبان میں الفاظ تلماش کرتا ہوں، اور دیگر مشتقات کے لیے انھیں کو اصل قرار دیتا ہوں۔  
امراض، آلات، اور اعضاء کے ناموں میں مجھے قدامت کی کتب سے کافی ذخیرہ ملا ہے، مگر جدید معلومات و انکشافات مثلاً غیر مدون امراض، جدید ترقی یافتہ علم کیما، علم جراثیم وغیرہ کے لئے مجھے نئی اصطلاحات وضع کرنی پڑیں، جس میں نے اصول تسبیہ کا امکان کو مشش بھر لحاظ کیا ہے، مجھے اسکا بھی اعتراف ہے کہ موجودہ وضع کردہ اصطلاحات میں سے بعض رد و بدل کے قابل بھی سمجھے جائیں گے، اور مزید متبع و تماش اور غور و فکر کے بعد چند الفاظ اسے بہتر بھی مل سکیں گے۔ یہ بھی ظاہر کرنا ضروری ہے کہ چونکہ یہ کتاب کلیہ طبیہ و کلی کے جراحی نصاب کی تکمیل کے لیے لکھی گئی ہے اور پہلے سے کوئی کتاب تعلیم کے لئے موجود نہ تھی، اس لیے اسکی تکمیل میں بہت کچھ عجلت کی گئی ہے۔ اور اس عجلت میں فروگزاشتوں کا ہونا زیادہ قرین قیاس ہے۔



## ادائے سپاس

**ابتداء کار** اس خدمتِ فن کی تحریک ایماء میں جن بزرگوں کا حصہ ہے، میں قایتِ اتمان کے ساتھ ان کی خدمت میں غلصانہ نامہ سپاس پیش کرتا ہوں۔ مجددِ طب عالمجناب ستاذی حضرت شیخ الملک حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب قبلہ مدظلہ سکر ٹری طبیہ کالج دہلی، ووالا جاہ منبع علم و حلم، حشر سپہر زاوہ محمد حسین صاحب جوائنٹ سکر ٹری، ووالا جاہ مجسمہ خلق و احسان، عالمجناب ڈاکٹر محمد حبیب الرحمن صاحب پرنسپل کالج، انہی حضرات کی تحریک و تقریب سے یہ خدمت منزل مقصود تک پہنچی ہے۔ اور یہ کام انہی بزرگوں کے دستِ کار فرما کار بہنِ منت، اور ان کی مساعی جلیلہ کی نیک یادگار ہے۔

## مُعَاوَنَتِ خُصُوصِی

ترجمہ کے دشوار گزار مزلوں میں قدموں پر برتری کی چشمِ حُرم  
 نے میری تہائی کو ایک ایسی بے مثال رفاقت سے بدل دیا کہ اس سفر کی بہت سی  
 کلفتیں کا فوراً ہلکا ہونا + سراپا بدل کر مہربان و اکریم محمد عثمان خاں صاحب  
 مامورِ طبی (میڈیکل آفیسر) ریاست بڑوانی وسط ہند کی طبیعتِ فیاض سے خازنِ  
 ترجمہ میں جو بے لوث امداد پہنچی ہے، میری زبانِ ادا سے پاس سے قاصر ہے +  
 اس بے مثل فریقِ طریقت کی معاونت و مشارکت اس کی مستحق تھی کہ اس خدمت کو  
 تنہا میرے نام سے منسوب نہ کیا جاتا، مگر اس فیاض ہستی نے مجھے ایسا کرنے کی بھی اجازت  
 نہ دی + خدمتِ فن کے خلوص جذبہ اور بے لوثی کی ایسی مثال دُنیا میں بہت کم مل  
 سکتی ہے + اس کتاب کا طویل و عریض تبصرہ، جو جراحیت کی پوری تاریخ پر مشتمل  
 ہے، آپ کی وسعتِ معلومات کی ایک روشن دلیل ہے + ساری ریاست بیک زبان  
 آپ کے حیرت خیز اعمالِ جراحہ کی معترف اور شاخِ ان ہے + اس عملی جہارت کے  
 بعض کرشمے اُمید سے زیادہ عجیب و غریب صورت میں ظاہر ہوئے ہیں کہ مذاقِ فن  
 بھی سُنکر حیرت و استعجاب میں آجاتے ہیں + ایسی رفاقت پر بھروسہ مجھے ضرور ناز ہے +

— ۳ — ۱۹۲۴ — ۴ —

میں اپنے کرم دوست جناب حکیم محمد عبدالوہید صاحب ناظمِ ساکنِ ضلع میرٹھ کا  
 بھی رہیں احسان ہوں کہ انہوں نے کافی توجہ سے تصحیح و غیرو میں مدد فرمائی +  
 اس موقع پر میں اپنے کرم فرما حافظ محمد ضیاء الدین صاحب کاتبِ دہلوی کی عنایت  
 کو فراموش نہیں کر سکتا، جنہوں نے اوّل سے آخر تک پوری توجہ سے اس کتاب کو لکھا +

وَاٰخِرُ دَعْوَانَا اِنَّ الْحَمْدَ لِلّٰهِ رَبِّ الْعٰلَمِیْنَ

محمد کبیر الدین

۵ ذیقعدہ ۱۳۴۱ھ + ۲۱ جون ۱۹۲۳ء

# مقدمہ علم الجراحات

هُوَ السُّتَعَانُ

## فن جراحات

فن جراحات، جو آج طب مغربی کا اعلیٰ ترین سرمایہ نازش و افتخار ہے، ہزاروں سال پیشتر مشرقی دنیائیں اُدُج کمال کو پہنچ چکا تھا۔ تاہم شاہد ہے کہ بعض نہایت اہم آلات اور دقیق ترین اعمال جراحیہ، جو کج فضاے مغرب سے رنگارنگ صورتوں میں جلوہ گر ہو کر حیرت زدہ شریقیں کی نگاہوں کو خیرہ اور ان کے دل و دماغ کو مہیوت بنا رہے ہیں اپنی اصلیت میں شرقی نژاد ہیں اور ستدیم ایام میں مشرق ہی کے گہوارہ ہندیز میں نشوونما پائے ہیں +

در اصل فن جراحات بھی اُسی طرح قدیم ہے جس طرح انسان کی مادی ضروریات + سیلان خون کا روکنا، زخموں کی مرہم پٹی کرنا، تیروں کو بدن سے کھینچ کر نکالنا، مضروب اور شکستہ ہڈیوں کو لگڑی اور تختی کے سہارے باندھنا، یہ اور اسی طرح کے بہتیرے اعمال جراحیہ ابتداء زمانہ سے کم و بیش ہر ملک و قوم میں با قضاے ضرورت رائج رہے ہیں + اصول علاج کے دیگر اعمال کی طرح دقیق اور باقاعدہ اعمال جراحیہ کی مشق و مزا دلت بھی آریائی نسل کی دونوں بڑی جماعتوں (مشرقی و مغربی) میں نہایت قدیم زمانہ ہی سے حلاج کمال کو پہنچ چکی تھی + لیکن مبصرین کو اس امر کی تعین میں اختلاف ہے کہ آیا علم طب (جس میں علم جراحی بھی شامل ہے) مشرقی جماعت یعنی ہندوؤں سے مغربی جماعت یعنی یونانیوں کو پہنچا، یا ہندوؤں کا طبی و جراحی کمال درجہ ماہر طب چرک اور ماہر جراحات سسکشت کے علمی کارناموں سے جویداس ہے) دراصل مغربی ہندیز کا پر تو ہے جو سسکت (اعظم کے فتوحات کے ساتھ ایشیا و ہندوستان تک پہنچ چکے تھے + عموماً یورپی دماغوں کا فطری رجحان کچھ ایسا واقع ہے کہ وہ صرف یونان ہی کو منبع کمالات اور سرچشمہ علوم و فنون سمجھنے کے عادی ہیں، اور ہر اُس علم و فن

کو جس میں ایشیائے انتہائی کمال کا ثبوت دیا ہے، وہ یونان کی دروزہ گری پر محمول کر لیتے ہیں + باہمہ مغربی مؤرخین میں چند مقدس نفوس ایسے بھی ملتے ہیں جنہوں نے حقیقت بینی اور بے تعصبی کا قرار دانتی ثبوت دیا ہے اور تاریخ نویسی کو عملاً واقعہ نویسی کا مترادف سمجھا ہے + مستند شہادت سے اس امر کا کافی ثبوت ملتا ہے کہ خراج کا

۱۱ علامہ دہلوی اپنی کتاب ”تبصرہ تاریخ طب“ کریم یو آف مہٹری آف میڈیسن کے مقدمہ میں مغربی حسن ظن کے متعلق یوں تاویل فرماتے ہیں : ”طب کی قدیم تاریخ کے متعلق واقعات کی بنیاد عموماً اہل یونان و روم کی قدیم تصانیف پر رکھی جاتی ہے، اور ترتیب واقعات اور استنباط نتائج میں صرف ایک خود ساختہ اصول کی کارفرمائی ہوتی ہے، جسکی رو سے یہ پہلے ہی فرض کر لیا گیا ہے کہ ہر وہ نظام علمی و فنی جو یونانی الاصل نہ ہو غیر معتبر و غیر مستند ہو اور اہل عربی سے جو نصابی تاریخیں ہمارے دل و دماغ پر یونان کی علمی عظمت کے کارنامے مقش کر دیتی ہیں، ان مستقل سابقہ تاثرات اور ذہنی نقوش کو نیا مینٹا کرنے کیلئے لابی ہے کہ ہر قوم اور بحث کی نہایت باریک تحقیق کی جائے۔ جوئے خواہد و دلایل تاریخی ہمارے سامنے بعد میں آئیں انکو بخوبی جانچا اور پرکھا جائے، اور کافی جدت طبع سے کام لیا جائے + صداقت اور حق پسندی کا یہی اقتضا ہے کہ ہر نئے تاریخی واقعہ کی اصلیت کو بغور محلول کیا جائے۔ تاکہ ہم صحیح نتائج اخذ کر سکیں

۱۲ علامہ دہلوی نے اپنی مشہور کتاب ”تاریخ طب اقام ایشیائی“ (مہٹری آف میڈیسن) سنگ دی ایشیا مگس میں نہایت قابلیت و وضاحت سے اس امر میں استناد کیا ہے کہ ہندو کا علم طب مصری پیشوایان مذہب کے ذریعہ سے یونانیوں تک پہنچا +

۱۳، فاضل دسے بر اپنی کتاب ”تاریخ ادب ہندو“ مہٹری آف انڈین لٹریچر میں لکھتے ہیں کہ حکیم فیثاغورث نے اپنے علم الاسرار اور ابعاد الطبعیات کو ہندی برہمنوں سے حاصل کیا +

۱۴، علامہ روئیل نے اپنی کتاب ”قدامت طب ہندی“ (انڈیائی کوئیٹی آف ہندو میڈیسن) میں مستند شہادت تاریخی سے ہندوؤں کو تاریخ ادولیت کا مستحق ثابت کیا ہے +

۱۵، اسی طرح دس، چین، این سلی، ہورنی، آئرلین، اسٹرابو، اور دیگر مغربی محققین نے صحیح تاریخی بنیاد پر ہندوؤں کی علمی جدت اور طبی کارناموں کا اعتراف کیا ہے + ان تاریخی شواہد کی تفصیلی بحث کو یہاں ہم خوف تطویل سے نظر انداز کرتے ہیں +

و اولیت کے حقیقی مستحق اور تاج اختر اع کے کچے سزاوار دراصل ہندو ہی ہیں + بعد ازیں  
 علاج میں سسٹرت اور یقراط کے ذخائر فیما بین قریبی مائیت و مشابہت رکھتے ہیں +  
 عملیتہ الحاصلات کے متعلق سسٹرت کا بیان سکسوس کے بیان کردہ مصری طریقہ عمل سے  
 تقریباً مشابہ ہے + اسی طرح چند اعمال ایسے ہیں جن کے متعلق ہندوی اور یونانی  
 طبوں کا بیان مشترک و مماثل ہے + جس سے ان کے ماخذ کا ایک ہونا قرین قیاس ہر  
 باہنہ اس میں بھی شک نہیں کہ بعض اصول و ہنایت و دقیق اعمال جراحیہ (مثلاً مصنوعی ناک  
 بنانا) جنکا بیان سسٹرت نے دیا ہے، اور جن سے بے انتہا ذہانت و جدت کا پتہ چلتا  
 ہے، بلاشبہ خاص ہندوستان کی ایجاد ہیں + اصول علاج جو عظیم الشان اور اعلیٰ پایہ  
 کے ہیں، خالص برہمنی ماخذ پر دلالت کرتے ہیں + ہندی مخزن الادویہ جس میں مکی  
 جزمی بوٹیوں کے علاوہ معدنیات (مثلاً سنگیہ، پارہ، جست و غیرہ) اور دیگر کثیر تعداد  
 میں قیمت و مفید ادویہ شامل ہیں، ایک ایسا نامدار و مکمل مجموعہ ہے جو کسی غیر مکی دوا  
 کے وجود کا رچہ منت نہیں + علاوہ ازیں ہنایت و شوق ذرائع سے یہ بھی پایہ تحقیق  
 کو پہونچ چکا ہے کہ سکندر اعظم کے زمانہ سے پہلے ہی مشرق علوم طبیہ اور کمالات جراحیہ  
 میں شہرہ آفاق ہو چکا تھا +

الغرض ان سب حالات کی بنا پر کافی وجہ اس امر کی سند میں موجود ہیں کہ ارتقا  
 من جراحی میں آریائی نسل کی مستند قی شاخ ہی کو فخر اولیت حاصل ہے +

### ۱۔ ہندی جراحی

جیسا کہ اوپر درج ہو چکا ہے ہندی طب کے ابتدائی اور قدیم ترین قانون میں دو  
 متاثرہتیاں گزری ہیں جو چرک اور سسٹرت کے نام سے بقائے دوام حاصل کر چکی  
 ہیں + چرک اور سسٹرت کے نام سے جو تصانیف لمبیہ و جراحیہ منسوب ہیں ان کی  
 صحیح تاریخ کا تعین اب تک ایک متنازع فیہ مسئلہ ہے + یورپین مؤرخین کو ان کے زمانہ کے

سالہ عنیتہ الحاصلات (لتھاڈی) شانہ سے پتہ چل جاتا ہے کہ ان کے زمانہ کے عمل +

سالہ آئین اور اسٹاڈ اور دیگر محققین کی تحریکات میں اس کا مفصل تذکرہ موجود ہے +

متعلق اس قدر اختلاف ہے کہ وہ انکو ولادت حضرت مسیح سے پانچ سو سال قبل یا بعد کے ازمہ میں کہیں سمجھتے ہیں + مگر جدید تحقیقات کی بنا پر اس بات کو باور کرنے کے لیے صحیح مستند وجہ موجود ہیں کہ ہندی طب و کمالات جراحہ کے یہ دوا تبدیلی معالجین ایسے قدیم زمانہ سے تعلق رکھتے ہیں جبکہ یونانی تہذیب و یونانی علوم طبیہ کا آغاز ہی نہیں ہوا تھا +

چرک یہ علم ویدک یعنی طب ہندی کا مشہور ابتدائی مصنف ہے، جبکہ بعض محققین کشمیر کا اور اکثر بنارس کا رہنے والا سمجھتے ہیں + اس نے ”چرک سنگتھا“ نام کی جامع کتاب موضوع طب پر لکھی + ہندو موزعین کا عقیدہ ہے کہ چرک ابتداً عالم یا آغاز دنیا میں پیدا ہوا اور ایک ریشی تھا + مگر یورپی محققین کا خیال ہے کہ چرک چرک سنگتھا میں علم طب کا نہایت تفصیلی تذکرہ موجود ہے، اس لئے وہ آہر دیکھ رہے ہیں کہ اس میں طب کا بیان محض مجمل طور پر ہے (نہایت بعد زمانہ میں لکھی گئی ہوگی)۔

جس کی وسعت ممکن ہے کہ ہزار سال سے بھی زائد ہو + مشہور فرانسیسی مستشرق ملہون کے دی نے چینی ذرائع کی بنا پر پتہ لگایا ہے کہ چرک نام کا ایک طبیب راجہ ککٹاکا راجہ ہندوستان میں دو صدی قبل مسیح راج کرتا تھا + کار دھانی معلم تھا + مگر چونکہ ویدوں میں چرک کا نام بطور لقب کے موجود ہے اور سنسکرت صرف و نحو کی کتاب موسومہ ”پانینی“ میں تابعین چرک کو چرکون کے نام سے بطور لقب کے پکارا گیا ہے، اسلئے اس سے اصلی چرک کی تخصیص ثابت نہیں ہو سکتی + چرک اپنی کتاب میں صرت انہیں ویدوناد کا ذکر کرتا ہے جو ویدون جیسی قدیم مقدس کتابوں میں گنتے گئے ہیں + ویدوں سے بہت بعد میں پڑانوں کی ترتیب ہوئی ہے اور پڑانوں میں بیان کر دیا گیا کہ کاکوتی تذکرہ چرک کی کتاب میں مطلق نہیں پایا جاتا + چرک نے انسانی ڈھانچ کی ڈیڑھ کی کل تعداد ۲۶۰ بتائی ہے اور یہی تعداد قدیم ویدک مانہ کی کتب میں درج ہے + المختصر یہ سب وجوہ سے ثابت ہوتا ہے کہ چرک بلاشبہ پڑانوں سے زیادہ پُرانا ہے اور یورپی مصنفین جو اسے کھینچتے ان کے زمانہ تا بعد مسیح میں لاتے ہیں اور اس طرح یونانی طب کی اولیت ثابت کرنا چاہتے ہیں (عریح منالطہ میں مستلما ہیں) +

سائنس دانوں نے مضمون ڈاکٹر گرندہر ناتھ مہو پادھیال اور تارن سنگھ الاہیاداد ڈاکٹر غلام جیلانی صاحب مدظلہ کو ہی راج کشمیر کا تہذیبین گہستا۔



سُشُرت یہ علم جراحی کا اولین قائد اعظم مانا جاتا ہے + اس کے زمانہ حیات کے متعلق مختلف روایات ہیں + غالباً یہ دیدوں کے زمانہ میں گذر رہے کیونکہ مقدس فرید کے بہت سے اشعار اس کے نام سے منسوب ہیں + مہا بھارت جیسی قدیم کتاب جس کی صحیح عمر کا زمانہ مستند وجوہ کی بنا پر ایک ہزار سال قبل از مسیح شمار کیا گیا ہے) میں سُشُرت کے باپ کا نام دیشو امتر درج ہے + لہذا سُشُرت مہا بھارت سے بہت پہلے گذرا ہوگا + دیشو امتر ایک گوشہ نشین زاہد تھا جو ہنود کے مقدس پینمبر یا اوتار "رام" کا معاصر تھا + ست پتہ براہمنہ درویدوں سے دوسرے درج کی کتاب ہے اور غالباً حضرت مسیح سے چھ صدی قبل لکھی گئی ہے) کا مصنف سُشُرت کے مسائل سے بخوبی واقف تھا + آٹھویں درج حضرت مسیح سے ہزار سال پیش کی تصنیف ہے) کے دوسری باب میں انسان کی پیدائش کے متعلق ایک نظم ہے جس میں جسم انسانی کے ڈانچ کا بیان سسُشُرت اور آتوری کے حالات سے بھرپور دیا گیا ہے +

مردی ہے کہ سُشُرت تحصیل طب و جراحیات کے لیے کاشی (بنارس) کے راجہ دیو داس دے دھن و نٹری کا اوتار سمجھا جاتا ہے) کے پاس گیا + سُشُرت پہلا شخص ہے جس نے ہندو فن جراحی کو اپنی کتاب "سُشُرت سمہتیا سُشُرت سنگھتا" میں جمع کیا + اور فن جراحی میں کمال حاصل کیا +

محققین کی عام رائے ہے کہ چرک، سُشُرت سے پہلے پیدا ہوا + لیکن پرازن سے ثابت ہے کہ سُشُرت دھن و نٹری ہمارا ج (موجد طب و حکیم ربانی) کا شاگرد ہے + چونکہ دھونٹری ہمارا ج ست یگ کے قرون اولیٰ میں پیدا ہوئے، لہذا رام آتے کہ ادھیکا شاگرد سُشُرت ہی اسی زمانہ میں پیدا ہوا + علاوہ انہیں چونکہ چرک محض طبیب تھے اور خود اپنی کتاب میں تسلیم کرتے ہیں کہ وہ جراحی کے ماہر نہ تھے بلکہ کتاب کے شریکستان باب پنجم میں جنین کی پیدائش و نشو و نما کے متعلق دھن و نٹری ہمارا ج کی رائے کا حوالہ دیتے ہیں (یہ وہی رائے ہے جو سُشُرت نے اپنی کتاب میں درج کی ہے) لہذا ثابت ہوا کہ سُشُرت چرک کا پیش رو

سُشُرت کی تحریرات میں طبیبوں کی صرف ایک ہی جماعت کا تذکرہ ہے جو

علاج الامراض اور اعمال جراحیہ ہر دو فرائض کو مشترک طور پر ادا کرتے تھے۔ البتہ نشان امتیاز صرف اس حد تک تھا کہ جراحی معالجات بیشتر ادنیٰ قوموں کے ہاتھ میں تھے مثلاً نانی، کان صاف کرنے والے، دانت کھینچنے والے، فساد وغیرہ جو برہمنی فرقہ سے خارج تھے۔ عملیۃً انحصات (پتھری خارج کرنے کا عمل) ابھی خاص ماہرین تک محدود نہ تھا بلکہ ہر کس و ناکس جو اوس وقت کے راجہ سے اجازت حاصل کر لیتا پتھری نکال سکتا تھا۔ برخلاف اس کے اسکندریہ کے اطباء میں یہ عمل مخصوص ماہرین ہی کر سکتے تھے۔

مگر یہ مسلم ہے کہ چرک کے زمانہ میں ہندو اطباء دو جدا گانہ جماعتوں میں منقسم ہو چکے تھے۔ ایک جماعت ”کاپاچکیت سکا“ (طیبوں کی) تھی اور دوسری ”چکیت سکا“ (جراحیوں کی) جنکو دھن و نتری ہماراج کے متبعین ہونے کے باعث ڈھن و نتری سحر پرا دیہ“ کے نام سے بھی منسوب کیا جاتا تھا۔ امراض جراحیہ کے متعلق اکثر چرک نے اس آخری گروہ سے رجوع کرنے کی ہدایت کی ہے۔ چونکہ چرک اور سطرٹ کی تصانیف الہامی مآخذ کی بھی جاتی تھیں، اس لئے آئی وائی نملوں میں عمداً انکا ادب و احترام ملحوظ رکھا گیا اور اوس زمانہ کے اطباء کو انسانی اصلاح اور نکتہ چینی سے بہت بالاتر سمجھے رہے۔ اسی وجہ سے کسی کو ان کتب کے عام اصول و قواعد پر اضافہ کرنے کی کبھی ہمت نہ ہوئی اور صرف انہی کے مسلمہ اصول کی تشریح و تفسیر کی صورت میں منظم کرنے کی کوشش کافی سمجھی گئی۔

سُشرٹ کی تصنیف فن جراحی اور امراض جراحیہ کے متعلق سب سے پہلی کتاب ہے جو بجا طور پر عالمگیر شہرت کی مستحق ہے۔ اس میں امراض جراحیہ کے متعلق نہایت وضاحت اور اصول کے ساتھ اون معالجات و آلات جراحیہ کا بیان ہے جن کی مدد سے شدت درد و الم کا ازالہ کیا جاسکتا ہے۔ اس کی عجیب تیں اور نادر خصوصیت یہ ہے کہ اس میں علم الفقا بلہ (دایہ گری) کے متعلق ایسے حکم ۱۵ بحوالہ ڈاکٹر کمھو پادھیال، کبیراج سین گپتا، ڈاکٹر غلام جیلانی، ہٹاکر صاحب گوڈول وغیرہ۔

کلیات و ہمہ گیر نکات موجود ہیں کہ وجود ہزار سال گزر جانے کے آج بھی طب جدید شاذ خصوصیات ہی میں اوسنے آگے بڑھی ہوگی، اس شرت نے ہی، چرک کی طرح، اپنی کتاب کو آٹھ جلدوں یا حصوں پر منقسم کیا ہے، جن کی تفصیل یہ ہے:-

(۱) ”سلیہ“ جس میں خارجی و غیر طبعی اجسام کو انسانی بدن سے خارج کرنے اور خراج (پھوٹوں) وغیرہ کو بذریعہ آلات جراحیہ، قلویات، محرقات کا دیا وغیرہ کے قطع و نابود کرنے کا بیان ہے +

(۲) ”ساکلیئہ“ جس میں اُن اعضاء کا بیان ہے جو شانوں سے اوپر واقع ہوئے ہیں یعنی امراض گوش، چشم، الف، چہرہ وغیرہ +

(۳) ”کایا چکیٹا“ جس میں اُن امراض کا بیان ہے جو بحیثیت مجموعی سارے بدن پر طاری ہو سکتے ہیں، مثلاً حمیات (بخار)، اسہال، سیلان خون، الہتاب، جنون، صرع، جذام، ذیابیطس، وغیرہ +

(۴) ”مبوت و دیا“ اس میں اوراد و وظائف، صدقات و قربانیوں وغیرہ کا بیان ہے، جن کے ذریعے سے بھوت، پلید، رکشس و دیگر ارواح خبیثہ کے پیدا کردہ امراض کی روک تھام ممکن ہے +

(۵) ”مکو، مار بھرتیا“ کا تعلق امراض صبیان اور دودھ کے نقائص و معالجات اور آتاؤں کی ضروری خصوصیات و صفات وغیرہ سے ہے +

(۶) ”اکر گنتنترہ“ اسکا تعلق حیوانی سمیات کے تریاقات سے ہے +

لے شاید ہتذیب جدید کے متوالے اسکو مضحکہ خیز سمجھیں، مگر ہم پوچھتے ہیں کہ آج مہذب دنیا میں جماعی تنظیم (سمریزم و ہیناٹزم) تلج ذاتی (آٹو بکسیشن) علم الاسرار (کلکٹ سائنس) تبدیل خیال و تعلیم نفس ریشی (پتی) قوت ارادی (ریل پاور) وغیرہ کے نام سے رائج ہیں، اور جن میں سے بعض کی اس قدر دھوم ہے کہ نامور علماء زمانہ اُن سے امر من کا علاج کرتے ہیں، اور آمیکہ و جرتسی میں بجائے داروے بیہوشی کے اُن کے ذریعہ مرض کو: عمال جراحیہ کے لیے بیہوش کیا جاتا ہے + نیز ان سے جنوں اور اختناق الرحم وغیرہ کا علاج کیا جاتا ہے، آخر یہ سب کیا ہیں +

(۶) ”رسان منتشر“ اس میں افزائش عمر اور اصل حنوخین و عقل کے ذرائع اور مقویات وغیرہ کا بیان ہے \*

(۷) ”واجی کرن منتر“ اس میں منجھتی دہی ادویہ کا بیان ہے \*

کتاب شرت کے تفاسیر تراجم اگرچہ دہندو شارحین نے شرت سنگھت کی شرحین اور تفسیرین لکھیں مگر اس کے مدونہ

و مفروضہ کلیات سے سر مو انحراف کی گسیکو جزا نہیں ہوئی \* عامۃ الناس شرت کی تعلیم کو اہامی اور آسمانی تقدس سے لبریز سمجھتے رہے اور آنے والی منلیں اسی بیکر کے تفسیر بنی رہیں \* سلسلہ امیں یو اسی ذات صاحب نے اور سلسلہ امیں چاٹا پوچیا صاحب نے اس کے بعض حصص کا انگریزی ترجمہ کیا \* علامہ بیورنے بھی سلسلہ امیں اسکا انگریزی ترجمہ کیا \* ہیل صاحب نے لاطینی زبان میں اور وکرکس صاحب نے جرمانی زبان میں ترجمہ کیا \*

آٹھویں صدی مسوی کے ختم نام سے قبل شرت کا عربی ترجمہ ہو چکا تھا جو کتاب ”شوشون المندی“ کے نام سے منسوب ہے، ابن ابی اصیبعہ نے اسکا تذکرہ ”کتاب شوشون“ کے نام سے کیا ہے \* رازی نے اپنی تصانیف و تحریات میں ”سرد“ کا حوالہ بطور ایک فاضل جراحیات کے دیکر اکثر جگہ اس سے استناد دیکھا ہے \*

ہندی آلات جراحیہ شرت ایک سوسے زائد فولاد کے جراحی آلات کا بیان دیتا ہے اور اوزاروں کے خواص و صفات نہایت وقت

نظری کے ساتھ یوں درج کرتا ہے :-

”اونکے دستے اچھے اور جوڑ سخت ہوں، چمک اچھی ہو، دہا رایی تیز و باریک ہو کہ ہل بھی بخوبی کٹ جائیں، صاف ٹہرے ہوں اور رنگ آلود نہ ہوں، اوکو غلا لین کے خلاف میں لپیٹ کر کڑی کی صندوق میں رکھنا چاہئے، وغیرہ“ ان اوزاروں میں سے چند کے نام یہاں درج کیے جاتے ہیں \* انکا مقابلہ آجکل کی تہذیب یافتہ جراحی ساز و سامان سے کیجئے اور ہندو اسلاف کی ذہانت اور دقیقہ رسوی کا

لے ماخوذ اور ذکر نہ کرنا نہ کہو، دیکھا نکلتا \*

اندازہ کیجئے۔ بشرط تشریح (ایک چھوٹا سیدھا چاقو) خیمہ پھل کے بائو  
چیرنے کے بشرط، (بکھراؤ) تیز زرع (رہنے) منڈیا آری، (مقطع) غلطی،  
باہری توڑنے کے چٹے، (یقیناً)، آدہ بازو (شکر) کا پانی خارج کرنے کا آدہ مختلف قسم کی  
سوئیوں، (بکھٹ) دو وزر (گھنڈی دار ہک) (مقطع) مرستہ (دزخم کی سلائی) (معہ سال  
الکاحی، (محسن) منفذی، (محسن) بولی (میشاب کی سلائی)، (مقطع) (درجہ) (مقطع) یعنی  
چٹے مختلف اقسام کے، (مقطع) لحم زائد یعنی ناک کے مستوں یا اورام جیہ کے پھرنے  
کے چٹے، (قائم) طیر (میشاب) بہانے کی سلائی، (مقنات) یعنی پکچاریاں، (منظار) البرز  
نستار (سومے) (عضابہ) اور (رفاند) (دزخموں پر باندھنے کی ٹپیاں اور بندشیں) مختلف  
مقامات و اقسام کی، (اوکھڑے) ہوئے جوڑوں اور شکستہ اعضا پر باندھنے کے لئے  
تختیاں یا جبار جن میں سب سے معتبول و عام وہ تہی جو بان کی پتھریوں کو باریک  
رہی سے باندھ کر بالدار شعل میں بنا لیتے تھے۔ علامہ دائرہ انکی تعریف میں یوں رطب  
السان ہیں:-

حمین نے اس عجیب و غریب جبرہ کو مختلف مقامات کی شکستہ ٹپوں پر باندھنے کے  
لیے نہایت مفید پایا ہے، خصوصاً ران، بازو، کلائی اور ہاتھوں کی ہڈیوں کی شکستگی  
میں، اس بانس کے جالدار جبرہ کی مقبولیت کا اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ چند ہی  
سال پہلے تک اسکو انگلستان کے قریبی شفا خانوں میں بکثرت استعمال کیا جاتا تھا۔

۱۔ اسکاٹ پل۔	۲۔ نیٹل۔	۳۔ فار سپس۔
۴۔ بسٹوریز۔	۵۔ ہنسٹ ٹیس۔	۶۔ پاڈی میں فار سپس۔
۷۔ لین سٹ۔	۸۔ لوپس۔	۹۔ کھچے ٹ۔
۱۰۔ اکیری نیکے ٹ۔	۱۱۔ پر دپ۔	۱۲۔ سرنگ۔
۱۳۔ ساؤ۔	۱۴۔ کاسنگ ہولڈر۔	۱۵۔ رکٹل اسپر کیولم۔
۱۶۔ یون فار سپس۔	۱۷۔ ڈائرکٹر۔	۱۸۔ بوجی۔
۱۹۔ سیریز۔	۲۰۔ ساؤڈر۔	۲۱۔ ہنڈرچ۔
۲۲۔ ٹرہ کار۔	۲۳۔ اسکرپ۔	۲۴۔ اسپلنٹ۔

آج بھی ہندوستانی غربا اور دیہاتی لوگ اسی ترکیب سے ٹوٹی ہڈیوں کا علاج نہایت حیرت انگیز کامیابی کے ساتھ بلامدد جراحوں کے عام طور پر کرتے رہتے ہیں +

**ہندی معالجات جراحیہ** ٹوٹی ہڈی کی شناخت دیگر علامات کے علاوہ علامت فرقتہ (دکڑا ہٹ) سے کی جاتی تھی + خلع (جھڑا دکھڑنے) کی مختلف اقسام نہایت باریکی کے ساتھ مقرر کی گئی تھیں اور مختلف قسموں کے خلع کی شناخت کے لیے انکی مخصوص تقریبی علامات بتائی گئی تھیں + خلع کا علاج بھی آجکل کے علاج کی طرح شدہ مقابل، حرکت بخروطیہ، حرکت دوریہ اور دوسری ترکیبوں سے کیا جاتا تھا + زخموں کے اقسام میں جرح مشقودہ، جرح مشقوبہ، جرح مزقودہ، جرح مزقوبہ وغیرہ متفرق کر لیے گئے تھے + کھوپری اور چہرہ کے زخم سے جلتے تھے + جسم کے اندر سے خارجی غیر طبعی اشیاء اور اتفاقیہ طور پر داخل جسم ہو گئی ہوں نکالنے کے لیے ہندوؤں کی ذہانت و طباعی نے نہایت اعلیٰ مہارت کی ترکیبیں اختراع و ایجاد کر لی تھیں، اور بعض مخصوص حالات میں آہنی ذرات کو خارج کرنے کے لیے مفتاحیں کے استعمال سے ہی دریں نہیں کیا جاتا تھا + اور ام و البہات کا علاج بھی آجکل کی طرح، مضاد التهاب ادویہ، پچھنے، اور مضادات سے کیا جاتا تھا + فصد کچی کے مقدم حصہ کے علاوہ اور کئی مقامات پر لی جاتی تھی + چونکہ (ملق) کا استعمال نشتر سے زائد رائج تھا + سنگی کچھالے (جھامست) کا رواج عام تھا + بنائٹ اور تمیدہ (دکڑہ سینک) وغیرہ کی ترکیبیں بھی آج عام ہیں اور سوت ہی رائج تھیں + عمل نشتر یا قطع عضویہ اکثر کیا جاتا تھا، اگرچہ اس وقت سیلان خون کی روک

۱۔ جرح مشقوبہ - پنچر ڈونڈوز۔

۲۔ جرح مزقودہ - یسی ریڈ ڈونڈوز۔

۳۔ جرح رضیہ - کن ٹیوز ڈونڈوز۔

۴۔ بھو - پولش۔

۵۔ ہتر - امپوٹیشن۔

۱۔ شدہ مقابل - کانٹراکشن۔

۲۔ حرکت بخروطیہ - سرکمڈکشن۔

۳۔ حرکت دوریہ - سرکمگانی ریشن۔

۴۔ جرح مشقودہ - انساز ڈونڈوز۔

ہتھام کے متین ذرائع جیسے آج حامل ہیں اور وقت موجود نہ تھے + قطع شدہ عضو کے سرے (عصن) پر اوہتا ہوا تیل لگا کر پیالہ نما شکل کی بند شیشیاں لگا دی جاتی تھیں + اجسام و اورام سلیعہ یا رسوئی اور بڑے ہونے مند و مغابن کاٹ کر نکال دئے جاتے تھے اور اعادہ مرض سے بچنے کے لئے تازہ سلج پر سکیا کا ایک مرہم لگا دیا جاتا تھا + جلد صحر (استسقاء زنی) اور قیلہ مائتہ کا پانی آلودہ بازو کے ذریعہ کالیا جاتا تھا + فریق مٹکی مختلف اقسام میں تیز کی جاتی تھی اور فریق ٹرنی کے خارج کرنے کے لئے صفین کے مقام پر عمل پالید کیا جاتا تھا + مرض انور سما کی تخفیف تو کی جاتی تھی مگر اسکا علاج نہیں کیا جاتا تھا + شریان کے کٹے ہوئے منہ پر گرہ لگانا (رنڈ) جیسا کہ انور سما اور سیلان خون کے علاج میں آجکل رائج ہے قدیم ہندی جراحی میں مفقود ہوتا + اس کی وجہ بلاشبہ یہی ہو سکتی ہے کہ وہ لوگ شراٹین کی سمت درختار واد صلع سے تا واقف اور دوران خون کے مسئلہ سے نا ملد تھے + نہایت حیرت انگیز واقعہ یہ ہے کہ اس زمانہ کے ہندو اطباء عل شق البطن یعنی پیٹ چاک کرنے کے عمل سے واقف تھے جسے وہ ایک اسلوب خاص کرتے تھے، ایسے زیر نمان قدسے بائیں جانب شکاف دیکر یہ لوگ شکم کو چاک کرتے تھے اور امعاء کے خفیف حصص کو با قاطع اس شکاف سے باہر نکال نکال کر ہر حصہ کا بخوبی امتحان کرتے اور اگر اس میں سستے یا اور کسی قسم کی رکاوٹ موجود ہوتی تو انٹر ٹری کے ماؤف حصہ

۱۰ ہائڈروسیل -

۱۱ فریق - ہرنیا -

۱۲ اوٹنل ہرنیا -

۱۳ عصن - آئٹپ -

۱۴ سلعہ - رسوئی - ٹیومر

۱۵ مسئلہ دوران خون جس کی ایکبا دکا سہرہ مغوی دینا چھاروسے کے سر رکھی ہے طب مغوی کی بابہ الاستیاز عملی تحقیق ہے + مگر میں نے کہیں پڑھا ہے کہ علامہ ملا علی قزخی نے سب سے پہلے یہ دریافت کر لیا تھا کہ شراٹین دل سے اعصاب کی طرف خون کو لے جاتی ہیں اور امداد میں اردو اح نہیں + بلکہ رشتیق خون سیلان کرتا ہے + اگر یہ صحیح ہے تو ماروسے نے محض قزخی کی تعلیم سے سبق سیکہ کہ دوران خون کے مسئلہ کو حل کیا +

میں شگاف لگا کر اسکو خارج کر دیتے، پہرہ منتزعی کے زخم گولہ انگوں سے سی کر بند کر دیتے، اور اون پر گھی یا شہد کا صنادکر کے خلا سے شکم میں واپس داخل کر دیتے چتھر ہی نکالنے کا عمل بغیر سلاخی درجن (المحصاة) کی مزد کے کیا جاتا تھا۔ کٹی ہوئی ناک بنانے کے لیے ناک کے قرب جوار اور گالوں کی جلد نکال کر اس سے نئی ناک بنائی جاتی تھی + یہ عمل انتہائی نزاکت اور کاریگری کا ہے اور اس وقت ہندوستان میں کیا جاتا تھا جب یونانی معمولی جراحی اعمال سے ہی بے خبر تھے +

عملیات ترقیج یعنی زندہ جلد کو تراش کر پیوند لگانے کا عمل جس میں آجکل یورپ والوں نے غیر معمولی ترقی کی ہے۔ دراصل قدیم ہندو کے رہین سنت ہیں + اس نئے زمانہ میں بھی اندور کے مشہور انگریز ڈاکٹر کرئل کی لگن صاحب نے مصنوعی ناک بنانے کے عمل کو نئی نئی ترکیبوں سے ہندوستانی مریضوں پر کر کے ایسا کمال حاصل کیا کہ اونکے خاص خاص نجات یورپ کی مقبول عام جراحی کتب و رسائل میں مقصودوں کے ساتھ شائع ہوئے اور یورپ نے اونکی تقلید کی + فرانس کے بعض ڈاکٹروں نے بھی اسی ہندوستانی ترکیب کا تتبع کر کے اس عمل میں موٹنگا فیاں کیں + آنکھ کے اعمال جراحیہ میں نزول الما، یعنی موتیا بند کے نکلانے کی ترکیب شامل تھی +

اعمال ہت بل یعنی دایہ گری کے کام مختلف انواع و اقسام کے تھے، حتیٰ کہ علیحدہ قیصر ہیک کے ذریعہ زندہ بچہ شکم چاک کر کے نکالا جاتا تھا، اسی طرح مردہ جنین کو کاٹ کاٹ کر رحم مادر سے خارج کیا جاتا تھا +

امراض جراحیہ کے علاج میں اعمال بالید کے علاوہ مناسب ادویہ اور عام بدنی معالجات سے ہی امداد لی جاتی تھی جس میں اونکی مہتم بالشان مخزن الادویہ کی وسعت اور علم العلج کے عظیم الشان اصول کی باقاعدگی سے بہت مزلتی تھی + اونکے خارجی استعمال کے مریضوں اور صنادوں میں سے اکثر میں گھی یا مکھن کی زمین کے اندر معدنی اجزاء مثلاً پارہ، سنگیہ، جست، تانبہ، ناز، اخضر، ہیر، کیس، وغیرہ شامل ہوتے +

مذہب علیہ مقصرہ - وہ عمل جس میں شکم اور رحم میں شگاف دیکر بچہ خارج کیا جاتا ہے +

مذہب المحصاة - استنات -  
مذہب پلاسٹک - سرجری -



## فن جراحی کی تعلیم و تربیت

ہر حادثہ اور ہر مرض کے لیے جو اونکے علم میں تھا، مذہبی کتب (شاستروں) میں تفصیل قواعد منضبط

تھے اور یہی مذہبی پیشوا شائقین طلبہ کو سکھاتے، کتابی تعلیم بغیر عملی تجربات اور دستی مشق کے بیکار محض سمجھی جاتی + اعمال پائیدگی مشق طلبہ کو موم کے مجسموں اور دوسرے نرم پھلوں مثلاً خیارین، تربوز، خربزہ وغیرہ پر عمل کرائی جاتی + قطع و برید، شق و ربط کی مشق کے لیے چڑے کی ٹیلیوں میں پانی یا کچھڑ بھرا جاتا۔ تشریط یعنی پچھنے لگانے اور فاسد غن کے نکالنے کی مشق تازہ مردہ چمڑوں پر اونکے بال نکالنے کے بعد کرائی جاتی + نشتر لگانے اور چھیدنے کے اعمال کنول کے پوسے تنوں یا مردہ جانوروں کے عروق پر سکھائے جاتے + عصابات (پٹٹیوں) کی بندش کی مشق و ترکیب مصنوعی مجسموں اور پٹیلوں پر کرائی ادا ہوتی جاتی + درز بندی اور ٹانگے لگانے کی عملی تربیت کپڑے اور چمڑے پر دی جاتی + اعمال تریقہ مثلاً جس میں صنائع شدہ ناک یا کان وغیرہ کو جلدی پیمند کے ذریعہ از سر نو بنایا جاتا ہے) مردہ جانوروں پر سکھائے جاتے + تشریح کی ضرورت تو سنم ہی مگر تشریحی تعلیم کا کوئی باقاعدہ نظام ہندو جراحیات میں پایا نہیں جاتا +

## اسباب تنزل و انحطاط

ہندی جراحیات کے اس مختصر تبصرہ کے بعد یہی قدر تاہی سوال پیدا ہوتا ہے کہ جب قدام ہند نے فن جراحی میں ایسے

روشن کار نامے چھوڑے ہیں، تو اب متاخرین کی موجودہ نسلیں اور آج کل کے دیہاجان کیوں اس ضروری شعبہ طب سے اسقدر نفور اور مستغنی ہیں؟ اور کیوں جراحی کی ایسی عالی شان اور بلند عمارت، جس کی بنیادیں ہزاروں سال پریشتر انتہائے ہنرمندی کے ساتھ رکھی گئی تھیں اب ایک ایسے حقیر گم نام و بے نشان کہندگی صورت میں ہے کہ موجودہ نسلیں اس کے مٹے ہوئے آثار سے ہی ناواقف محض ہیں؟ ذیل میں چند وجوہ مختصر بیان کیے جاتے ہیں، جن کی تفصیلی بحث ڈاکٹر کہوپادھیما صاحب کلکتوی نے اپنی کتاب میں نہایت قابلیت سے درج کی ہے +

۱۱ تشریح سے ہندو کی نفرت۔ نہایت ابتدائی زمانہ میں قدام ہندو لاشوں کے چمڑے پر ستر نہیں کرتے تھے، مگر اونکے بعد کی نسلوں نے تشریح جیسی ضروری چیز کو

فیل، ناپاک اور مذہبی رسوم وغیرہ کے لئے مفند طہارت تصور کر لیا۔ یہ ظاہر ہے کہ جراحیات کی صحت و ترقی تشریح کی مزاولت کی کس قدر محتاج ہے۔

(۲) داعیان تقدس اور مذہبی پیشواؤں نے بتدریج اعمال جراحیہ غیر ضروری اور فضول ثابت کرنے کی کوشش کی اور بجائے جراحیات کے جادو ٹونا، منتر جتر، اور دواؤں کے رواج کو مقبول بنالیا۔ ابتداً یورپ اور یونان میں بھی یہی حال ہوا اور ہندوستان میں اب بھی واہمہ پرستی کی یہی دبا مالگیر ہے۔

(۳) مرین فطری طور پر نشتر اور چیر بھاڑ سے خائف رہتے تھے خصوصاً جبکہ نمل اخضر (کلورو فارم) جیسی یقینی عمومی دارو سے بیہوشی اس زمانہ میں موجود تھی۔ ہندو جراحین نشتر کے معن بلہ میں محرقات، لکڑی، صنادات اور کادیات وغیرہ کو زیادہ مفید اور سہل الحصول سمجھتے رہے۔ جراحی علاج کے متعلق خود سسٹم کا عقیدہ تھا کہ ”معمولی محرقات کے نسبت کئی ہائڈر داغنا بہت بہتر علاج ہے کیونکہ داغنے سے اندرونی امراض ایسے نابود ہوتے ہیں کہ پھر عود نہیں کر سکتے اور اخلاط فاسد بھی دور ہو جاتے ہیں۔“ اس طرح ہندو جراح خارجی مقامی علاج کو زیادہ پسند کرتے رہے، حتیٰ کہ وہ اعمال جراحیہ سے بالکل نا بلد اور غافل ہو گئے۔ اسی غفلت کے باعث اس وقت کے علم جراحیہ میں بجائے ترقی کے زوال آتا گیا۔

(۴) مذہبی پیشواؤں کی خود پسندی اور عوام کی واہمہ پرستی اور ضعیف الاعتقاد میں نے طبی اور جراحی کتب کو الہامی تقدس کی حد تک پہنچا دیا۔ مانند انسان کے دلوں میں اس آسمانی تعلیم کی اس قدر عظمت و ہیبت پیدا کر دی گئی کہ وہ چرک و سسٹم کے سلمات کو انسانی رائے زنی، تنقید و ترمیم اور اصلاح و اضافہ سے بہت بالا تر سمجھنے لگے۔ سسٹم کے مفسرین و شارحین محض کلم ظرف نقل ہی رہے اور کبھی کسی نے اس کے مفروضہ اصول و کلیات سے سر مو انحراف و اختلاف نہ کیا، اور جہاں مسائل غیر محقق دیکھے اور غلط بیانی صریح پائی وہاں بھی نقد و اصلاح کی جرأت نہ کی۔ الغرض اس طرح کلیات و اصول جراحیات بھل رہ گئے اور فن جراحی محدود ہوتا گیا۔ اس قسم کی غرض اعتقادی ابتداً یورپ والوں میں بھی یونانی علوم و فنون کے متعلق عام تھی، جس کی بدولت بقراط و جالینوس

کے پیش کردہ مسائل بلا امتیازِ رطب و یابس تقریباً دو ہزار سال تک یورپ بھر کو تسخیر کرتے رہے +

(۵) ہندی جراحی کے انخطاط میں مذہب بودھ کی مخالف تعلیمات نے ہنایت قوی اور نمایاں حصہ لیا اور فن جراحی جو کچھ برہمنی تعصب کے باوجود باقی رہ گیا تھا اوسکو اس نئے مذہب کے نشر و اشاعت نے بالکل تباہ کر دیا + اگرچہ بودھ مذہب کے بانی نے بعض مرضوں میں نشتر کے استعمال کی اجازت دی مگر بیشتر امراض جراحیہ میں جن کی حقیقت و ماہیت مشکوک تھی، جراحی آلات کا استعمال شرعاً ناجائز قرار دیا مثلاً پھمڑا نشتر سے چیرنا جائز تھا مگر ناصور، برز میں جراحی عمل کی صریح ممانعت تھی +

(۶) سب سے آخری اور اہم سبب حکومت کی سرد مہری ہے + ہندو حکومت کا تختہ الٹ گیا اور غیر ملکی فاتحین اپنے ساتھ نئے طبیب اور ڈاکٹر و جراح لائے جن کی پرورش و وصلہ افزائی کا خیال نسبتاً زیادہ مقدم تھا + مفتوح قوم کے بھوئے بسے فن کی تجدید کی نہ کوئی کوشش ہوئی، نہ عوام کے جذبات و خیالات ایسے بلند تھے کہ وہ اپنے سیکڑوں سال کے جمے ہوئے عقاید کے خلاف کسی قسم کی خارجی مداخلت پسند کرتے یا اوسکو بنظر استحسان دیکھتے + ملکی خیالات کچھ بھی ہوں، مگر مسلمان حکمرانوں اور ان کے بعد علم و حکمت کے دلدادہ انگریزوں نے ہی ویسی طب کی تجدید و احیاء کے متعلق اب تک کہی کوئی قابل ذکر کوشش نہیں کی + حیاء و تجدید تو درکنار، ویسی فن کے جو کچھ قدیم ذخائر موجود تھے، اُن کے چانچنے یا سمجھنے کا خیال بھی دلدادگانِ جدت کو نہ ہوا، ہاں نظر عنایت ہوئی تو یہ کہ اسے اور بڑے سب کو بے اصول، غیر علمی اور ناقابل التفات سمجھ لیا +

تغافل سے جو باز آیا، جفا کی تمانی کی بھی ظالم نے تو کیا کی

ہندی جراحی کے عظیم اُشان نظام اور سلسلہ کمالات کا جو بیان اوپر درج ہوا ہے وہ بیشتر مغربی معنفین و محققین ہی کی آراء کا خلاصہ ہے، اور ان ابتدائی اور ان میں سے علامہ دیگر معنفین کے دائرۃ المعارفِ برطانیہ (انسائیکلو پیڈیا برٹانیکا) سے بالخصوص استفادہ کیا ہے + دراصل ہندی فن جراحی کی بحث اس قدر دلچسپ،

اہم اور طویل ہے کہ ان مختصر اوراق میں اس کے تمام پہلوؤں پر روشنی ڈالنا اور  
جا بجا مختلف تحقیق و ترمیم کے اقوال کی تمام وکال بقول پیش کرنا ممکن نہیں +  
اس موضوع پر ڈاکٹر گندرناتھ صاحب کہو پانچیا کلکتہ یونیورسٹی نے نہایت فاضلانہ  
تحقیق اور تاریخی جدت سے کام لیکر طویل محنت و دماغی کاوش کے بعد دو ضخیم جلدیں  
انگریزی زبان میں تالیف کی ہیں، جو جامع کلکتہ ریکلکٹ یونیورسٹی کی طرف سے  
سالہ ۱۹۷۱ء میں شائع ہی ہو چکی ہیں + ہم ہر دور سفارش کرتے ہیں کہ شائقین ادب کے مطالعہ  
سے ضرور استفادہ ہوں، ڈاکٹر صاحب موصوف کی تحقیق کی داد دیں، اور قدامت  
کے مخفی علی خزانے سے واقف ہوں، اس کتاب کی ایک جلد میں ہندی آلات  
جراحی کی مضامین بھی ہیں اور ان کے مقابل عربی اور انگریزی آلات جراحیہ بھی  
دکھائے گئے ہیں جن سے ارتقاء جراحی کی تصویر آنکھوں کے سامنے پیش  
ہو جاتی ہے +

## (۲) یونانی و رومی فن جراحی

### الف یونانی جراحی

یونانی جراحیات کی ابتدائی تصویر جس طرح ہندوؤں کا جراحی کماں سنسکرت  
کے قدیم صحائف اور مقدس کتب سے ظاہر ہوتا ہے، اسی طرح یونانی کتب قدیمہ  
سے یونانیوں کے جراحی صنایع و دبایع کی تفسیر و ترقی کا پتہ چلتا ہے۔ یونان کے نہایت  
قدیم اور مشہور قومی شاعر ہومر کی نذرہ جادیزریہ نظریں یونانی جراحیات کی ابتدائی تصویر نکالتی ہے +  
یونانی عقیدہ کے مطابق خدا کے طب آپولو سے علم طب کی پیدائش منسوب ہے۔  
آپولو کے بعد اسکا جانشین اور بیٹا اسکلیپیئوس خدا کے طب مشہور ہوا + دراصل  
اسکلیپیئوس ایک نہایت نامور اور کامیاب حکیم تھا، مگر اہل یونان کی ضرب، اشل  
خون عقیدہ کی اور دامہ ہستی نے اس باکمال ہستی کو ”طبعی دیوتا“ بنا دیا + ادب کی  
وفات کے بعد اس کی قبر زیارت گاہ عوام بن گئی اور ایک خاص معبد میں اس کے  
مجسمہ کی پرستش ہونے لگی + آپوس العلاج مرہیں اس مجسمہ کے گرد سرنگوں ہو کر  
لے دی سرچیل اسٹرومنش آفندی ہندوؤں۔

دعائیں مانگتے اور اقسام اقسام کے چڑھا دے چڑھاتے، رات کو وہیں سوتے اور مقدس غرابوں سے تعبیر لے لیا اپنا علاج کرتے۔ ان غرابوں میں نہ صرف مناسب دواؤں اور جڑی بوٹیوں کے استعمال کے متعلق الہام ہوتا بلکہ پرہیز، مناسب غذا اور روزہ رکھنے کی ہدایت بھی ہوتی تھی۔ اب اسے خوش عقیدگی کا نتیجہ سمجھتے یا مناسب غذا و خوراک اور پرہیز کا اثر کہ اکثر مریض شفا یاب ہوتے اور خوش خوش اپنے گھر واپس آتے۔ مندرجہ پوچھ گچھ اس قسم کی الہامی ہدایتوں اور مقدس علاجوں کی تفصیل مع مریضوں کی تصویر کے اوس مروج خلائق عمارت کے ستونوں اور محرابوں پر کندہ کرتے جاتے تاکہ آنے والی نسلیں اوسے مستفید ہوں۔ یہ ظاہر ہے کہ اس قسم کے الہامی علاجوں کا اثر ہر قسم کے مریضوں پر عرصہ دراز تک جاری و عادی نہیں رہ سکتا تھا،

لہذا پوچھ گچھوں نے جڑی بوٹیوں کے خواص و استعمال کی تفتیش کی ضرورت نہایت چابکدستی سے محسوس کر کے بتدریج علم الادویہ اور علم العلاج کی تدوین و تنظیم کا سنگ بنیاد رکھا۔ یہ واقعہ ہے کہ یہی تقدس باب بزرگ ابتداء ہر ملک و قوم میں حاصل طب تھے۔ اسقلیبیوس کے دبیٹے، صاخون اور بوذا الراہی مشہور محامدہ ٹورائے میں جراحی خدمات پر مامور تھے اور بحر دین جنگ کا مہم جو تھا کیا کرتے تھے خصوصاً صاخون (جس کا تذکرہ ہومر نے اپنی زیرہ نظریں تفصیل کیا) بحر دین جنگ کے جہول سے تیرول کے نکالنے میں خوب مشاغل تھا۔ چونکہ وہ زخموں کو جڑی بوٹیوں اور شفا بخش مریضوں کے استعمال سے بہت جلد درست کر سکتا تھا، اس لئے یونان کے جنگی کارناموں میں وہ ایک ممتاز حیثیت رکھتا ہے۔ جنگ آرماسورا جب مخدوم ہوتے، اوس کے علاج سے بہت جلد شفا یاب ہو کر دوبارہ شامل جنگ ہوتے اور فتح و نصرت کے پرچم اڑاتے۔ اگرچہ ہومر کے زمانہ کی تشریح دانی کی بہت تعریف کی جاتی ہے مگر غور سے دیکھا جائے تو اوقات کا فوج جراحی جاموں کی دستکاری جو زیادہ دقیق و نازک اس طرح یونانی فن جراحی نے نہایت ابتدائی زمانہ تہذیب میں واپس دھڑاتے پرستی سے جنم لیا اور خوش عقیدگی کے آغوش تربیت میں ہندریج منازل ارتقاء طے کیے۔ حتیٰ کہ ایک طویل زمانہ توہم اور تفتیش کی تو ائم حالت میں گزر گیا۔

**فیثا غورث** نے ابتدائے علوم طب کو رواج دیا، جس کے بعد ایک طویل استدر  
متاخر ہستی (بقراط) نے فضا نے یونان کو علم و کمال کی درخشندگی سے منور کر کے  
اصول طب و فن جراحی کی بنیاد رکھی +

**بقراط کی جراحی** بقراط (جس کا زمانہ حیات تقریباً چار سو سال قبل ملامت مسیح تھا)  
ہی نے سب سے پہلے طبی و فنی حیثیت سے فن طب کی باقاعدہ  
تدریس و تنظیم کی + اس نے طب کی مختلف شاخوں پر متعدد دکتائیں لکھیں + اس کے  
طبی ذخائر میں چند کتابیں علم الجراحات کے موضوع پر ہیں جن سے یونانی ایام جہاں  
کے مقابلہ میں بقراط کے زمانہ کے فن جراحی کی عظمت و شان اور ترتیب ترقی کا اندازہ  
ہوتا ہے +

کسر و غلغ و ہڈی ٹوٹنے اور جوڑا دکھڑنے پر اسکی دو دکتائیں اس قدر مبسوط ہیں  
کہ بعض لحاظ سے آجکل بھی، جبکہ ترقی آلات و کمالات جراحیہ کا انتہائی زور و خروش  
ہے، اس کے مدونہ اصول معلومات پر شاید ہی کچھ اضافہ ہوا ہو + غلغ شانہ +  
کی چار قسموں میں سے بقراط نے صرف "خروج تحتانی" (جس میں عظم العنصر یعنی  
بازو کی ہڈی کا بالائی سرا اپنی لمبی و صغیر سے اوکھڑ کر زیر بغل آجاتا ہے) ہی کو ایک  
عام اور کثیر الوقوع مہتمم بتایا ہے اور یہی خیال آجکل کے ماہران جراحی کا ہے +  
"غلغ عظم العنصر" کے اقسام میں "خروج مقدم" اور "خروج مؤخر" کو ہی عام  
بتایا ہے + ریرٹھ کے پچھلے غاروں (رٹھ سن) کے کسر کا بیان دیا ہے اور تنبیہ  
کی ہے کہ انکے ٹوٹنے کو غلطی سے "دکھڑ غلغ" نہیں سمجھ لینا چاہئے + "خمیدگی غلغ"  
کے اسباب میں وزن کو بھی ایک اہم سبب بتایا ہے جو سیکڑوں سال بعد "خروج  
پاٹ" کے نام سے مخصوص کیا گیا + ان سبب خصائص کے باعث بقراط کی تشخیص  
کو زمانہ ابعاد کی تشخیص پر سبقت و اولیت حاصل ہے + علم العلاج کے متعلق بھی  
بقراط میں وہی رشت و بلند پائی موجود ہے جو ہندو طب کی شان امتیاز ہے +  
بقراط کی جمادات میں کسر و غلغ کے متعلق نہایت تفصیلی مقالات موجود ہیں،  
جن کی شناخت اور تحقیق میں اگرچہ اسے عملی تفریق سے مدد ملنے کا موقع نہ تھا

مگر ادسوقت کے اکھاڑوں، اور فن کشی و پہلوانی کے حادثات سے معتبرہ مد  
لی + بقراط نے ایک مقالہ ضربات و جراحات سر کے لئے مختص طور پر درج کیا ہے،  
جس میں نہ صرف سر اور کھوپڑی کے زخموں کی نہایت باریک اور دقیق تقسیم موجود  
ہے، بلکہ "کسبہ انخفاضی"، اور کسبہ ضوب مقابل تک کا بیان درج ہے + بقراط  
کے زمانہ میں کھوپڑی کی ہڈیوں کو آری سے قطع کرنے کا عمل رشتہ منشاری +  
نہایت عام طور پر کیا جاتا تھا، بلکہ اس عمل کا استعمال ادسوقت ہی جائز وباح  
سمجھا جاتا تھا جبکہ منقطعہ صاغ موجود نہ ہو + بقراط نے دیگر اعضاء جسم کے جروح  
و قروح بھی کثیر التعداد اقسام میں مخصوص طور پر لکھے ہیں +

ادس زمانہ میں فتن - بواسیر - مستقیم کے اور ام  
لحمیہ - ناصور المقعد - سقوط المقعد - استسقاء  
کے لئے رفیع تجویف شکم کو پانی پیٹ سے نکالنا

زمانہ بقراط کی جراحی کا ہندو  
کی جراحی سے مقابلہ

وغیرہ امراض جراحیہ کا جراحی علاج کیا جاتا تھا + لیکن بعض دیگر اعمال مثلاً منبر  
یا اوزام سلحیہ دروسوی وغیرہ کی "تقیط" جو ابتدائی ہندی جراحی میں عام طور  
پر رائج تھے، ادسوقت کی یونانی جراحی میں نہیں کیے جاتے تھے + پتھری نکالنے  
(علیہ الحصات) کا عمل بھی مخصوص ماہرین ہی کر سکتے اور وہ بھی شاذ و نادر +  
نتیجہ صدر کی شناخت کا علم تھا اور اس کے جراحی علاج کا طریقہ بھی تھا  
کرہلیوں کے درمیان کی فضاء (بین الاضلاع) میں خشکاف دیکر پیپ خارج  
کر دی جاتی، مگر آجکل کی طرح ہسلی کی ہڈی کا ٹکڑا کاٹ کر نہیں نکالا جاتا تھا + بقراط  
کے شاگردوں کو نہایت سخت قسم اس بات کی دی گئی تھی کہ جسم انسانی کا کوئی عضو  
(عمل منبر کے ذریعہ) ہرگز نہ کاٹیں + غالباً یہ مانعت ادسوقت کے یونانی مذہب کے  
اصول کے مطابق تھی جس کے خلاف کوئی چارہ نہ تھا + یونانیوں کا علم تشریح  
بھی بہت زیادہ وسیع نہیں تھا کیونکہ وہ انسانی لاشوں کو مذہبی روایات کے خلاف

سہ کسر انخفاضی - کھوپڑی کی ہڈی کا ٹوٹ کر دب جانا +

سہ کسر بہ ضرب معتدل - وہ کسر جس میں سر کی ہڈی تمام ضرب سے دور توٹے +

سہ ٹیپے ننگ +

چیر نہیں سکتے تھے، البتہ ادنیٰ قسم کے جانوروں کو چیر بھاڑ کر تشریحی معلومات حاصل کرتے رہے + اعمال ترشیع مثلاً زندہ جلد کا پیوند لگا کر صنائع شدہ ناک بنادینا، یا چہرہ، کان، وغیرہ کے عیوب کی اصلاح کرنا وغیرہ جن کے اولین موجد اور مخصوص ماہر قدمائے ہندو تھے، یونانیوں کو اس وقت معلوم نہ تھے، نہ یونان میں کیے جاتے تھے +

**یونانی آلات جراحیہ** جراحی آلات میں لفظ، بریسیر، مجس تھنڈی، منظار، اسٹیکم، قانٹائیر، اور مختلف اقسام کے کاویات و محرقات تھے +

مجموعی حیثیت سے دیکھا جائے تو بقراط ہی مغربی جراحیات کا اولین اور اعلیٰ ترین قائم ہے + یہاں اس بحث کی گنجائش نہیں کہ بقراطی اعمال جراحیہ کا اصلی حقیقی ماخذ کیا تھا + قدیم مغربی مؤرخین فخر ایجاد و ادویت کا سختی بقراط اور یونانیوں کو ہی بتاتے ہیں، مگر جدید تحقیقات نے ایک ایسا زوردار تاریخی مواد اور ناقابل انکار شواہد کا انبار پیش کر دیا ہے کہ جسے دیکھ کر اب حقیقت میں یورپ والوں کو بھی لاکالہ بھی نتیجہ اخذ کرنا پڑتا ہے کہ فخر ایجاد قدیم ہندو کا ہی حصہ ہے + ہندو کا علم طب و فنی جراحی مختلف ذرائع سے (جن میں ایمانیوں کا حصہ پیش پیش ہے) یونان پہونچا + الغرض ماخذ کچھ ہی ہو مگر اس سے ہی انکار نہیں ہو سکتا کہ ابتدائی یونانی فن طب جو تو ہماض باطلہ اور عقیقات و اہیہ سے بھرپڑا تھا اور جسے اصلی معنوں میں علمی و فنی حیثیت حاصل ہی نہ تھی، ایسے ناقص انبار پارینہ کو بقراط ہی کی عالی دماغی اور بلند نظری نے علمی و فنی جامہ پہنایا۔ اور فقر ذلت و گناہی سے اٹھا کر آسمان فصیلت کے انتہائی عروج پر پہونچا دیا + بقراط کے اعمال جراحیہ کا بعض کے اصل میں دہی ہیں جو آج زیادہ مہذب و آراستہ ہو کر مہذب دنیا میں رائج ہیں اور جن کی چار دانگ عالم میں دہوم ہے +

**(ب) اٹالی اسکندریہ و روما و ہیزنطین کی جراحی**

بقراط کے بعد کچھ عرصہ تک ایک ایسا درمیانی جمود و سکوت رہا جس میں جراحی کی



رقت دست رہی اور کوئی قابل تذکرہ ترقی وقوع میں نہ آئی، حتیٰ کہ حضرت مسیح علی  
ولادت سے تقریباً تین سو سال قبل کے زمانہ میں

### اسکندریہ میں طبی مدارس

کی بنیاد رکھی گئی، اسکندریہ کے مدارس اس خصوصیت کے باعث ممتاز ہیں کہ  
ان میں انسانی تشريح کی بہت ترقی ہوئی اور بعض روایات سے ظاہر ہوتا ہے  
کہ اس زمانہ میں یہاں زندہ انسانوں پر بھی تشريحی تجربات کیے گئے، اسکندریہ  
کی فنی ترقی کا زمانہ ایردنیلوں - ایراسیٹراٹوس - فیوکیس نوٹس - جارجیٹ  
بیرد - اپولونی - اور مشہور ماہر علمیت حسان "امونیس" جیسے نامور فضلاء کے باعث  
ممتاز و قابل یادگار سمجھا جاتا ہے، اس زمانہ میں تشخیص مرض کے متعلق باقاعدہ  
اصول مضبوط ہوئے اور اعمال بالیدہ نہایت بلند نظری اور بے باکی کے ساتھ  
اختیار کیے گئے، علم العلاج کہ مختلف شعبوں میں منقسم کیا گیا، اور مخصوص  
امراض کا علاج صرف اس شعبہ کے مختص ماہرین کے سپرد کیا گیا، یا نہیں و تفسیر  
نظروں سے پوشیدہ نہیں کہ اس عظیم الشان طبی ترقی کے باوجود فلسفۂ اراض  
اور علم انفال اعضا کے متعلق بقراط کی معلومات پر کوئی معتد بہ اضافہ نہ ہوا، اسکندریہ  
کے ماہرین جراحی اپنی مرہم پٹی کی باریکی و پیچیدگی کے باعث مشہور ہیں، پٹی باندھنے  
کے ہتھار و مختلف طریقے ایجاد ہوئے،

ایردنیلوں نہایت بے باکی اور جرأت کے ساتھ نظر جراحیت چلاتا، حتیٰ کہ  
اعضاء و احشاء شکم مثلاً کبد و طحال پر بھی با تکلف کانٹ چھانٹ کرتا، اوس کی  
راے تھی کہ طحال جسم انسانی میں کوئی دیشیح اہمیت نہیں رکھتی ہے، احتباس ابل  
کا علاج وہ ایک خاص مہم کے قائل طیر سے کرتا، جو عصہ تک اوس کے نام سے منسوب  
و مشہور رہا،

پتھری نکالنے کا عمل خاص خاص ماہرین ہی کبشرت کرتے تھے اور حکیم  
امونیس نے تو اندرون شانہ پتھری توڑنے (عمل تقیت انحصاة) کے لئے

ایک مخصوص آلہ (مفتت الحصاة) ایجاد کر کے استعمال کیا +

## رومی فن جراحی

کی بنیاد دراصل اون جلاوطن شدہ یونانی غلاموں کی وساطت سے پڑی جو روم میں آباد ہو گئے تھے + یہ غلام عام طور پر شہر میں حمام اور حمامت کی دکانیں رکھتے تھے اور وہیں جراحیات کی ادنیٰ مستقیم ہوتی تھیں + رومی دستوری سلطنت کے زمانہ میں اہل روم یونانی جراحیات کی ترقی کو نہایت رشک و حسد کی نگاہوں سے دیکھتے تھے + چنانچہ روایت ہے کہ شاہ قاطو اعظم (سلطان - م سے تا سلطنت - م) جو یونانیوں سے بالخصوص جراحی رقاہت رکھتا تھا، اپنی جائز میں طب و جراحی کی مشق کرتا + سب سے پہلا یونانی حکیم جو روم میں جا بسا

حکیم آر کا غیطوس

(رسلہ قبل مسیح) اسکوا اعمال جراحی اور کادیات کے استعمال کا اس قدر شوق و ذوق تھا کہ جاہل رومی اسے جلاوطن کے نام سے پکارتے تھے اور بالآخر رومیوں کی ناقدری اور جہالت نے اس نامور حکیم کو جلاوطن کر کے روم کی حدود سے باہر نکال دیا +

## حکیم سقراطی بیدوس

نے روم مشہور فلسفی سلسٹرک کا دوست اور ہم عصر تھا یونانی طب و جراحیات کا روم میں مستقل پایہ بنایا + یہ نہایت کامیاب طبیب ہی نہ تھا بلکہ جراحی کا نہایت باکمال مشاق تھا قطع الجرحہ او قطع القصہ جیسے مشکل اعمال جراحیہ اسی کی ایجاد ہیں + اس کے فنی شوق و جرات کا اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ اس نے نہایت جرات اور بے باکی سے خود اپنے جسم کو فشریحی تجربات کے لئے وقف کر دیا تھا، تاکہ عوام دیکھیں اور اپنا شوق تجسس پورا کریں +

۵ اسکے پیا ڈیس

۶ لیرنگا ٹی

۷ ٹرکیا ٹی

۱ لیموٹرائٹ

۲ ری پلک

۳ کیٹو میجر

۴ ارٹشائے ٹھوس

حکیم طبیبان نے سب سے پہلے جوکوں کے استعمال رواج دیا، درجوں کا رواج

ہندوستان میں نہایت قدیم زمانہ سے چلا آتا تھا۔

حکیم سلسلوس میں گزرا ہے + اس کی حیات کا زمانہ غالباً پہلی صدی مسیحی کا ابتدا

میں ہے + اس نے قاریچہ طب پر ایک نہایت جامع اور بسیط کتاب لکھی جو جس سے

فن جراحہ کی کئی صدیوں کی تاریخ و حالت پر روشنی پڑتی ہے + اس کتاب کا

ساقاں اور آٹھواں مقالہ جراحی سے مخصوص ہے، جس میں بیشتر وہی باتیں درج

ہیں جو برہمنی شاستروں اور یونانی جراحات کے قواعد و ضوابط پر مشتمل ہیں + اس نے

اعمال ترقیہ کے ذریعہ ناک، کان، اور لبوں کے بنانے کی ترکیبیں مشرح طور

پر درج کی ہیں، اور فتن کے لیے عمل بالید کے علاوہ سرد الفتن کی ترکیب

بھی بیان کی ہے، جس میں یہ بھی درج ہے کہ درفت کو واپس داخل کرنے کے بعد

مجری اُربنی کو کئی بالنتار سے داغ دینا چاہئے " سلسوس نے مشہور عملیتہ الحکا

کا جہان درج کیا ہے وہ فی الحقیقت اسی عمل کا چرہ ہے جو نہایت قدیم زمانہ

سے ہندوستان اور خاص اسکندریہ میں ہی عملاً کیا جاتا تھا + اس نے مختلف

مقامات کے فاصوہ کا علاج بھی بتایا ہے اور دیوار سینہ کے فاصوہ کے علاج

میں پسی کے استیصال جنئی (مکڑے قطع کر کے نکال ڈالنے) کا طریقہ بتایا ہے

کھوپری اور سر کے اعمال میں ثقب منشاری کو دہی امیت دی ہے، جو اس

عمل کو یونانی جراحی میں جاہل تھی + اس زمانہ کے فن جراحہ کے علو شان کا

اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ جب پتھری مجری البعل میں پھنس کر اسکو مسدود

کردیتی، قریب کے نیچے مجرای بول کو کاٹ کر نکال لی جاتی + اطراف بدن لٹا کر

باؤں (غیرہ) کو قطع کرنے کے لیے ایک خاص عمل بنو سلسوس نے مشرح و مفصل

۱۵ نئے ی سن۔

۱۶ اگٹس۔

۱۷ ماسٹک آپریشن۔

۱۸ ٹینکس۔

۱۹ اگٹس کیسٹل۔

۲۰ ایکچوئل کا ڈری۔

۲۱ ٹریفانگ۔

طور پر بیان کیا ہے + اعضاء کو اس طور پر قطع کرنے کا طریقہ رجو اب تک ہی بعض حالات میں رائج ہے) جماعتی ادب میں سب سے پہلی مرتبہ سلسوں نے بیان کیا ہے + مندرجہ بالا تفصیل سے ظاہر ہے کہ بقراط کے بعد (اور جالینوس سے پہلے) سلسوں وی ایک ایسا نامور حکیم اور جراح گذرا ہے جس نے قدام کی میراث فریاد چار چاند لگائے اور یونانی جراحیات کو مزید ترقی و اعنافات سے آراستہ کر کے آئندہ آنے والی سلسلوں کے لیے ایک شاہراہ ترقی کی بنیاد ڈالی + سلسوں کے بعد جو نامور رومی حکماء گذرے ہیں ان میں سے چند تابل مذکورہ ہیں :- مثلاً

جس نے مختلف اقسام کے جراحات اور زخموں کے علاج کی ترکیبیں  
طیسا لوس  
ایسی وضاحت و شرح سے بیان کی ہیں جو آجکل کے ترقی پذیر زمانہ کے معالجات سے متاثر کھاتی ہیں +

جس نے مکلوبہ اور زہریلے حیوانات کے کاٹنے کے علامات و معالجات  
ولسقیو ریڈیس  
کا بیان دیا ہے +

جو پہلی صدی مسوی میں گذرا ہے اور جس نے سب سے پہلے تیلنی کہی  
ارمی طیوس  
(زراریج) کے ذریعہ آبلہ پیدا کرنے کا رواج ڈالا +

سے سلسوں کے ایجاد کردہ ابتدائی طریقہ کی صلاح  
ارکی جینیس اور ورس  
کر کے مضبوط رباط اور رابطہ ربنہ کے ذریعہ عروق سے جریان خون کو بند کرنے کی ترکیب ایجاد کی + ارکی جینیس نے سب سے پہلے رابطہ مدد ذر عروق کے گرد گول بند لگائے کی ترکیب ایجاد و استعمال کی +

سمرنوس  
نے ہڈیوں کے ٹوٹے رکنس کے مختلف اقسام و علامات تشخیص کی خصوصاً کسر صلب کے متعلق (تخصیص و تصریح بتائی) + امراض النساء پر اس نے ایک کتاب لکھی اور آراء مختلف الفرج ایجاد کیا +

لہ نصیا لوس	لہ ارمی یوس
لہ ڈیا سکوریڈیس	لہ ارکی جی نیزہ
لہ مکلوبہ وہ جانور جسے پاگل کشتے کاٹھو	لہ روفوس + لہ سوبرانوس

## ہیملی ووروس

نے اعضا کو بہتر شراخی کی ترکیب سے کاٹنے کا طریقہ ایجاد کیا اور بہتر شکل ڈر کو ناقص طریقہ بتایا + علی ہذا اس نے عروق سے سیلان خون کو روکنے کے لئے شرانین کو مٹھوڑنے کا طریقہ (عمل سٹل والتواء) ہی ایجاد کیا + مگر معلوم ہوتا ہے کہ زمانہ مابعد میں یہ عمل اور ربطا رہندہ لگنے کا طریقہ متروک ہو گیا اور اس کے بجائے داغنے (کی بالٹار) کا رواج مقبول ہو گیا + ایک محقق ھے مندرنامی کا بیان ہے کہ ہیملی ووروس نے فتق الصفن کا جراحی عمل برضیق تجرائی بولڈ کو بجائی بل اندر کاٹنے کا طریقہ ایجاد و استعمال کیا + ھے نہاد لکھتا ہے کہ یہ سلطنت میں کمان جراحیات کی شاندار مثالیں ہیں +

## جالینوس

رپیدائش ۳۱۰ء - وفات ۶۴۰ء اس نامور یونانی انسلیکیم نے اسکندریہ میں تعلیم پائی + جالینوس سلطنت روم کے زمانہ شباب میں فن طب کا مجدد و زندہ کرنے والا خیال کیا جاتا ہے + شہنشاہ ڈیرین کے عہد حکومت میں بمقام پرمائنس واقع ایشیاء کوچک پیدا ہوا + لیکن اصل وطن سمرقند تھا + چنانچہ اسی جگہ تعلیم ختم کر کے ادس کے استحکام و مشق کیے رہا گیا + جالینوس علم طب اور علم الامراض و علم العلاج میں آفتاب بن کر چمکا + اس کی تحقیقات طبی اور تجربات طبی نے علوم تشریح، منافع الاعضاء اور اصول علاج میں نہایت اہمیت اور مالیشان رفعت پیدا کر دی، مگر جہاں تک ارتقاء جراحیات کا تعلق ہے، باوجود اس کے کہ جالینوس خود ایک نہایت جدت پسند تشریح داں اور اول درجہ کا کامیاب جراح تھا، ادس کی تصانیف میں کوئی خاص اور اہم نئے اصناف جراحی کے متعلق نہیں پائے جاتے، اور وہ زیادہ تر جراحی میں بقراط کے شارح و مفسر کی حیثیت سے متاثر ہے +

البتہ جالینوس کے جراحی کمالات میں چند باتیں قابل لحاظ ہیں اور جالینوس پہلا شخص ہے

۱۔ سر کو اراپوڑنے شن۔

۲۔ ہارشن۔

۳۔ اسکر وٹل ہرنیا۔

۴۔ اسٹرکچر آف پریٹیرا۔

۱۔ ہیملی ووروس۔

۲۔ فلیپ اپوڑنے شن۔ ہنوک کے کاٹنے

کا وہ طریقہ جس میں گوشت کے جھار کے

جاتے ہیں +

جس نے صبح اور کامل تشریح دانی کو جراحیات کے لئے ضروری اور اہم بتایا، اور نہ صرف اصولاً بلکہ عملاً اوس نے تشریح کے فوائد کا اپنی جراحی میں ثبوت دیا +

(۲) اوس نے جراحی معالجات اور اعمال میں ایسی باقاعدگی، ترتیب و تنظیم کی تدوین کی جو اوس سے پہلے موجود نہ تھی + (۳) زخموں اور جراحات کے پیدا ہونے والے نتائج اور عوارض بعیدہ کے متعلق وہ بوجہ اپنی کامل تشریح دانی کے نہایت صحت اور کامیابی کیسٹا پیشین گوئی کرتا اور اندازی رائے قائم کر سکتا تھا، عوارض و نتائج امراض کے متعلق ایسی صحیح رائے اوس سے پہلے کسی طبیب نے قائم نہیں کی تھی، کیونکہ اس سے پہلے حکماء دقیق و صحیح تشریح سے استفادہ واقف نہ تھے +

(۴) طبیوں کی بندش کے طریقوں اور شریانی سیلان خون کے روک تھام کے وسائل کی بابت اوس کی تحقیقات و معالجات بہ نسبت اوس کے پیش رو ڈیوہیرن جراحی کے بہت بہتر تھے + (۵) علاوہ انہیں، جراحی کے وداہم کارنامے جالینوس کی ذرات خاص سے منسوب ہیں۔ یعنی اوس نے خنزیر القَصِّ کا جراحی علاج عظیم نقص کے کچھ حصہ کو کاٹ کر (استیصال جزوی کے عمل سے) کیا + و دم یہ کہ اوس نے شریان صدئی کو ”عمل ربط شریانی“ کے ذریعہ گرہ لگا کر باندھ دیا +

جالینوس نے سب سے قیمتی اور قابل قدر دریافت کی کہ اُس نے تجربہ سے معلوم کیا کہ تمام شرائین (بالخصوص وہ جو قلب سے تمام بدن میں خون پہونچاتی ہیں اور جو اس وقت تک صرف روح سے پُر خیال کی جاتی تھیں) صرف خون سے پُر ہوتی ہیں +

جالینوس کے بعد یونان کے علوم و فنون میں جو عمومی زوال پیدا ہو گیا، اوس نے جراحیات ہی متاثر ہوئے بغیر نہ رہا + باہمہ جو شاذا نامور جراح گذرے ہیں ان کے حالات بعض کتب تواریخ میں ملتے ہیں + جالینوس سے دو صدی بعد ”اریسٹوٹلس“ اور چھٹی صدی عیسوی میں ”اریسٹوٹلس“ نامی دو مؤرخین گذرے ہیں جن کی محفوظ تحریرات سے اوس زمانہ کی رومی جراحیات کی حالت ترقی و ترقی کے متعلق روشنی پڑتی ہے + چنانچہ روایت ہے کہ ”آنتی لوس“، لیونی دیوز، فلاغریوٹس

سلاختر القس۔ سینے کی ہڈی کا برسیدہ جو جاندار کبیر زآف اسٹرنم) +

اور پال اون نامی جراحوں میں سے ہیں جو جالینوس کے بعد گزرے ہیں +

**انتی لوس** (رشتہ دار) کو علامہ ہیز نے دنیا کے قابل ترین جراحوں میں شمار کیا ہے + اس نے انوسرہما کے لیے یہ جراحی عمل ایجاد کیا کہ شریان ماؤٹ کو کیسٹہ انوسرہما سے اوپر اور نیچے کے مقام پر گرہ لگا کر باندھ دیا اور کیسٹہ انوسرہما کو کاٹ کر خالی اور خارج کر دیا + شکرے ہوئے اعضاء کو بذریعہ عمل قطعہ کا وقتا کر کے درست کیا + جیسا آج کل کیا جاتا ہے + انتی لوس (اور لیونی دیز) نے گردن کے متورم غدود کو کاٹ کر خارج کیا + عروق کو کاٹنے سے پہلے اون میں گرہ لگانے کی ترکیب بتائی اور شریان سبائی اور ورید و داجی کو بچانے کے لیے متنبہ کیا +

**ہیسی دوروس اور لیونی دیز** نے ہتر شراخی کا طریقہ عمل ایجاد کیا +

**پال ایجینا** چھ سو تیس صدی عیسوی میں گزرا ہے یونانی درومی جراحیات کا آخری نامور اور قابل ذکر جراح ہے +

**ہیزر نطینی جراحی** سلطنت روم کے زوال کے بعد تین صدیوں میں فن جراحی نے جو اتنا چڑھاؤ دیکھے، اونکی مختصر تفصیل ایجینا کے نامور

جراح پوٹوس کی کتاب (رشتہ دار) میں محفوظ ہے + پوٹوس کی سات کتابوں میں سے چھٹی کتاب میں خالص علی جراحی کا تذکرہ ہے اور چوتھی کتاب میں بیشتر امراض جراحیہ کا بیان درج ہے + علامہ ایڈمز فرانسی نے پوٹوس کی اس مشہور تصنیف کی شرح و تفسیر نہایت قابلیت سے لکھی ہے، جس میں دنیا سے قائم کی جراحیات کی ایک جامع تصویر نظر آتی ہے + چنانچہ وہ لکھتے ہیں :-

پوٹوس کی چھٹی کتاب عمل جراحی کے متعلق ایک ایسا مکمل نظام پیش کرتی ہے جو زمانہ قدیم سے ہم تک منتقل ہوا ہے۔ جیلی عباس اپنی کتاب ”عملیات“ میں تمام مطاب پوٹوس سے نقل کر دیتا ہے + ابوالقاسم الزہراوی، جو تمام دیگر عربی مصنفین میں اپنی حدت اور صائب الائی کے لئے ممتاز اور کیا شخصیت رکھتا ہے، وہ بھی سارے کے سارے بابوں میں پوٹوس کا حوالہ دیتی ہے + سادی کی کتاب ”تقویٰ“

لے پال آت ایجینا لے یہ اہل یورپ کی خود پسندی ہے کہ دوسرے غیر یورپی کالمین دنیا کے کمال کو ہمیشہ

ارجع علم الامراض کے متعلق حکماء سلف کے اصول و رے کا بیش بہا خزانہ ہے۔  
 میں جو مطالب درج ہیں، ان میں بعض ایسے مباحث ہیں جو پولوس میں نہیں پائے جاتے،  
 وہ اننتی لوس اور اسٹاک جینس سے ماخوذ معلوم ہوتے ہیں۔ یہ دیکر صاحب  
 الرائے حکماء تو اگرچہ بعض اوقات ہمیں مخصوص مضامین کے متعلق ادنیٰ رائوں کی  
 تشریح و تفسیر کرنے کی ضرورت پیش آئے گی مگر ان میں سے کسی ایک نے پولوس  
 کی طرح ہر اشیاء میں تنظیم نہیں پیدا کی، حتیٰ کہ ابن سینا ہی جو طب کے متعلق دوسری  
 ہرچہ کا بیان نہایت تفصیل اور شرح سے دیتا ہے (عملیات جراحیہ کے متعلق اپنے  
 بیانات میں نقص و ابہام سے معاف نہیں)، اور جو کچھ تشریح و تفصیل عملیات کے باب میں  
 اس نے دی بھی ہے وہ بھی تقریباً تا متر پولوس سے ماخوذ ہے۔ کسر و خلع کے متعلق  
 جو بیانات بقرط اور اوس کے شرح جالینوس نے دیے ہیں وہ تقریباً پورے  
 پورے ہیں، لیکن جراحی کے دیگر مضامین کے متعلق ان کی معلومات قلیل و  
 مختصر ہیں۔

پولوس نے خود بھی بعض اصول و عملیات جراحیہ منضبط کیے۔ مثلاً استلاء و مسی کے  
 علاج کے لئے وہ بچائے "استفراغ عمومی" کے "استفراغ مقامی" کو زیادہ مناسب  
 سمجھتا تھا، پھر می نکالنے کے لئے وہ بچائے "عمل شق و سٹانی" کے "شق جانی" کو زیادہ  
 پسند کرتا، اور خارجی شکاف کا آزادی سے کرنا اور اندرونی شکاف کا محدود و مکنت  
 خیال کرتا تھا۔ اور سہاکی تشفی وہ "تواہل عروقی" کو دیکھ کر کرتا اور اننتی لوس کے  
 طریقہ پر اور سہا کا جراحی عمل کرتا۔ سرطان پستان کے لئے وہ پستان کے اخراج و  
 انقطاع کے واسطے عمل بتر پستان کرتا۔ کسر و رصفہ کا علاج بھی وہ کرتا تھا۔

## عربی و اسلامی جراحی

فتح مصر کے بعد سے اہل حبشہ یونانی طب یونانی فن جراحی سے روشناس ہوئے  
 اور یونانی و رومی علوم و فنون کے احیاء و ترقی میں کمال و کچی پسے گئے۔ عربوں  
 کی زبردست خصوصیت یہ ہے کہ ادنیٰ و ساطت اور سرپچی کے باعث یونانی و رومی  
 فنون کی میراث قدیم جو یورپ کے فردن و سطلی کی علمی و اخلاقی جہالت سلطنت روٹے



زوال اور اوس زمانہ کے سیاسی تغیرات کی کشمکش سے انتہائی پستی و کس پھر سی کی حالت میں پہونچ کر قریب الفنا ہو چکی تھی نہ صرف تمام آفات سے محفوظ رہی بلکہ نسبتاً بہتر صورت و لباس میں، مزید تہذیب و شائستگی کی جلاء سے آراستہ ہو کر، یورپ تک پہونچ گئی۔ یہ ایک ناقابل انکار تاریخی واقعہ ہے کہ بقرط اور جالینوس کے نام و کمال کو عربوں نے ہی زندہ کیا اور یونانی فن طب کو چار چاند لگا دئے۔ کہتے ہیں کہ وہ علم طب معدوم تھا، بقرط نے اوسکو ایجاد کیا، مردہ تھا، جالینوس نے اوسکو تازہ روح پہونک کر زندہ کیا، متفرق و منتشر تھا، رازی نے اوسکو جمع کیا، ناقص تھا، شیخ الرئیس بوعلی ابن سینا نے اوسکو مکمل کیا۔

**اسلامی طب کا عروج**۔ ابوبکر محمد ابن ذکریا المازنی (زمانہ حیات مشہور) سے شروع ہوتا ہے۔ رازی کی تصنیفات کئی سو سے زائد ہیں، لیکن علم طب پر اوس کی حاوی و کبیر ایک نہایت ہی عمدہ کتاب ہے، جس کی شہرت آج تک قلم ہے۔ رازی نے چچک و خسرو میں تفریق کی اور تشخیص بتائی۔

ہارون نانی ایک عربی حکیم نے سب سے پہلے مرض چچک کو بیان کیا۔ رازی کے بعد شیخ الرئیس بوعلی ابن سینا مشہور میں بخارا میں پیدا ہوئے اور دنیا سے طب کے آسمان پر آفتاب بن کر چمکے۔ مختلف علوم و فنون پر متعدد کتابیں لکھیں۔ انکی تصانیف کے سلسلے بقرط اور جالینوس کی شہرت ماند پڑ گئی۔ چنانچہ قانون شیخ ایک ایسی جامع اور بے نظیر کتاب ہے جسے فرانسیسی علماء نے ”کلیہ عقل و فہم“ کا نام دیا اور یورپ والوں نے کمال احترام سر پر رکھا، یہ اصل کتاب پہلی مرتبہ ۱۵۹۵ء میں لومبا میں شائع ہوئی اور پھر ۱۷۹۵ء میں اسکا لاطینی ترجمہ وینس میں چھپا اور پھر فرانسیسی و انگریزی میں اس کے تراجم ہوئے۔

دسویں صدی مسیح میں ایک بہت بڑا طبیب موسویہ دہشتی گذرا، جسکی کتاب علم الہادیہ پر صدیوں تک یورپ میں سند شمار ہوتی رہی اور پندرہویں سوھویں صدی تک چھپیں مرتب طبع ہوئی۔ جیس اول، شاہ انگلستان کے زمانہ میں جو قراہون ادویہ لندن کی شاہی طبی دار الحکوم کی طرف سے شائع ہوئی وہ درحقیقت ہی کتاب تھی

لے یا عذر از تاریخ الالہاء ڈاکٹر غلام جیلانی۔

”خلیفہ ہارون الرشید اور اس کے جانشینوں کے زمانہ میں مسلمانوں نے علوم طبیہ میں بہت ترقی اور اضافات کیے + چنانچہ اس خلیفہ کے زمانہ میں تین ہندوستانی وید، منی کا (منکہ) اہالیہ رمالہ اور ابن دھن، بغداد میں طلب کیے گئے + منی کا کی مدد سے دیگر سنسکرت طبی کتب کے علاوہ سنسکرت مسنگھا کا بھی عربی میں ترجمہ کیا گیا + اسی زمانہ میں چرک کا بھی عربی میں ترجمہ ہوا + رازی نے اپنی کتاب الحامی میں چرک اور سسرت کا ذکر کیا ہے اور بعض مقالات اور کئی عبارتیں بھی نقل کی ہیں +“

لیکن دراصل علوم طب اور فن جراحیات پر ہسپانیہ (اندلس) کے باغی نقذیب عربوں اور اندلسی مسلمانوں کا نہایت گراں بہا احسان ہے جس سے ہندو دنیائے عموماً اور یورپ والے خصوصاً ہرگز ہرگز عہدہ برآ نہیں سکتے آج یورپ کے ہندو ممالک اپنے عروج و رفعت اور اخلاق سوز تہذیب و ترقی کے نشہ میں ایسے بدست و سرشار ہیں کہ ان میں سے بیشتر اس سرچشمہ تہذیب و ہدایت کو بھول گئے ہیں، جو ہسپانیہ (اندلس) کے اکبر عربوں نے اپنی انتہائی فرائض جلی شان علم پروری سے یورپ کے قرون وسطیٰ میں جاری کیا، اور جس نے تمام یورپ کی تاریکی اور جہالت کو تہذیب و علوم کی نورانیت سے مبتدل کر کے اوسوقت کی دنیا کو بقیعہ نور بنا دیا + اندلس کی تاریخ دیکھئے، اور تاریخ مجہدیہ مبالغہ پسند شریفین یا مسلمانوں کی نہیں بلکہ ”انصاف پسند و حق شناس“ میسائیوں کی بھی ہوئی، تو آپ کو معلوم ہوگا کہ اوسوقت تمام یورپ کس حد تک قعر پستی و جہالت میں گرا ہوا تھا اور مسلمانان اندلس نے باوجود اپنی مسلسل خانہ جنگیوں کے کیونکر بسی تمام علوم و فنون اور تہذیب و تمدن کی بنا ڈالی، جس سے علم طب زندہ اور محفوظ رہا، جراحیات کے منضبط اصول اور باقاعدہ علم و عمل سے یورپ روشناس ہوا، اور دنیا کی عام علمی بیداری سے علوم و فنون کی ترقی جاری ہوئی +

لے ملاحظہ ہو فاضل امریکی اسکاٹ کی تاریخ اندلس سمی ہسٹری آف مورش اسپانیا ۱۸۷۱ء کا قابل دید ترجمہ (اختیار الاندلس) از مولانا خلیل الرحمن صاحب رترجمہ طبع اطیب و مولدین و تاسیخ الخلفاء وغیرہ +

اس مختصر تبصرہ میں زیادہ تفصیل کی گنجائش نہیں، لہذا ہم مشرع تاریخی شواہد سے قطع نظر کر کے، محض تشبیہاً مشہور یورپی مؤرخ لین پول کی تاریخ اندس سے فیل کے مختصر قوت باسات پر اکتفا کرتے ہیں جس سے خلیفہ اعظم عبدالرحمن ثالث دراز القیۃ و تاسلۃ م کے مبارک عہد کی علمی ترقی و تہذیب کا اندازہ ہو گا +

اس میں شک نہیں کہ خلیفہ اعظم (عبدالرحمن ثالث) کے مبارک عہد میں مدینۃ الخلفاء قرطبہ دار الخلفاء اندس مسلمانوں کا واقعی مایہ ناز تھا، اور لحاظ اپنی شاندار عمارتوں، پر تکلف اور شانستہ طرز معاشرت، اور عام علوم و فضائل کے تمام یورپ میں باستثنائے شہر بازلظین کے عہدیم المثال تھا + پھر اگر ہم یہ بھی خیال کریں کہ جو حالات عربی مؤرخین نے اس کی شان و شوکت کے متعلق قلمبند کیے ہیں وہ یورپ کی دسویں صدی سے علاقہ رکھتے ہیں، لیکن ہمارے سیکن بزرگ اور ہمارے اسلاف چوبی چھویں صدی میں رہتے تھے، مٹے اور خراب گھاس پھوس کو اپنا فرش بناتے تھے، جبکہ ہماری زبان بالکل شکستہ اور نامکمل و ناقص تھی اور کچھ پڑھنے کا فن صرف چند نادیدہ نشین راہبوں کا علم صدری تھا، تو ہم مسلمانوں کی نادرا موجود تہذیب و دانشمندی کو ترقی تسلیم ہی کرتے ہیں + یا اس سے بھی بڑہ کر اگر ہم یہ خیال کریں کہ اس وقت تمام یورپ پر وحشیانہ جہالت اور حیوانیت کی گھنگور گھٹا چھائی ہوئی تھی۔ اور بجز اون مقامات کے جہاں روغن تہذیب کا ٹٹا ہوا چراغ اپنی وقیفی وضع سے آس پاس کی سرزمینوں پر پریدہ رنگ شعا میں ڈال رہا تھا، بجز اطالیہ کے بعض حصص اور متطنظینہ کے جہاں علم و دانشمندی کے خفیف ذرے اس دامن تیرگی کو برائے نام چاک کر رہے تھے، تمام براعظم یورپ ظلمت کد کا نمونہ تھا۔ تو اس وقت مدینۃ الخلفاء کی اس عجیب و غریب حالت کا خوب اندازہ ہو سکتا ہے +

آگے چل کر لین پول صاحب فرماتے ہیں: ”اس شہر میں ہر فن کے کالین موجود تھے،

۱۔ تاریخ اسپین، مورخان اسپین، از لین پول کا دلچسپ و دور رس ترجمہ از منشی حامی رضا صدیقی سہارنپوری۔ باب آٹھواں +

شخص اعلم جامع علوم سے ماہر تھے، امراء و اکابر جن کے بذل و احسان زبان زد خلافت تھے۔ دینا کے دور و دراز حصص سے شوقین طالب علم، عروض، الہیات، قانون، طبعیات، اور ہر شاخ علم تحصیل کرنے بکثرت آتے۔ چنانچہ شہر مذکور ہر قسم کے ناموروں کا مقام انصال، عالموں کا مخزن، طلاب کا سرچشمہ بن گیا۔ وہ ہمیشہ کا ملین فنون کا دھنچل، اور باب علم کا جولانگاہ، ... بنا رہتا ہے۔ یہ بیان ایک عربی مؤرخ سے ماخوذ ہے، مشرقی تعریف اکثر مبالغہ کی حد تک پہنچ جاتی ہے مگر قرطبہ کی تعریف جس قدر نکھی گئی ہے زیبہ ہے۔“

دُورِ پارسہ خوشنام خرابوں کا ایک نہایت عالیشان پل بنایا تھا جو مسلمانوں کی تعمیر ہی ہر مندی کی سراپا صداقت تھی۔ شہر میں فونٹون صرف وہ حمام تھے جن میں ہر خاص و عام غسل کر سکتے تھے۔ حمام مسلمانوں نے ہر شہر و قصبہ میں ایک ضروری خط و خال سمجھ کر بنائے تھے کیونکہ اونکے نزدیک پاکیزگی اور صفائی اگرچہ دینداری سے دوسرے درجہ پر تو نہیں مگر زہد و عبادت کی ہر بات کا مقدمہ تھی، حالانکہ زمانہ وسطیٰ کے مسیحی غسل سے اس بنا پر مانعت کرتے تھے کہ یہ بیدنیوں کا طریقہ ہے۔ چنانچہ رامبارٹ دوکور اپنی غلطت اور نجاست پر اس درجہ نازاں تھے کہ ایک متبرک خاتون مخربہ لکھتی ہیں کہ ”ساٹھ برس کی عمر تک میں نے کسی عضو جسم کو پانی نہیں لگایا بجز انگلیوں کے سرور کے جبکہ میں گر جا میں جاتی تھی۔“

عمر مکہ مسیحی جب نجاست کو خصوصیت کے ساتھ مذہبی تقدس کا جزو سمجھتے تھے تو مسلمان طہارت کے ذرہ ذرہ برابر ارکان پورا کرنے میں حد درجہ احتیاط کرتے تھے اور جب تک اپنے جسم کو اچھی طرح پاک صاف نہیں کریتے ہرگز اپنے حکم الحاکمین کے حضور میں جانے کی جرات نہ کرتے تھے۔ آخر کار اسپین میں مسیحی سلطنت دوبارہ قائم ہونے پر فلیپ دوم رمرم جہاں سوز ملکہ انگلستان کے شوہر نے تمام حماموں کو کفارینے مسلمانوں کی زندہ یادگار سمجھ کر مسمار کرا دیا۔“

قرطبہ کے باغوں کی نصارت اور تروتازگی، اوس کے مکانات کی رفعت و خوبصورتی جس قدر زیادہ تھی، اسی قدر علوم و فنون میں بھی اوسکا مذاق بڑھا ہوا تھا گویا اوسکا

حسنِ صورت عینِ حسنِ معنی تھا + اس کے اساتذہ کے علمی کمالات نے اس کو یورپ بھر کا مرکزِ علوم و شائستگی بنا رکھا تھا + تشنگانِ علوم ہر طرف سے اسی علمی کوثر کے دریا دل ساقیوں کے دستِ نگر بننے آتے تھے + ہر شاخِ علم کی تعلیم و تدریس پر کما حقہ توجہ کی جاتی تھی + بالخصوص علمی طب (فنِ جراحہ) کو اندس کے ماہرانِ جراحی کے نئے نئے معلومات سے بھر دیا اور ترقی ہوئی کہ تمام گذشتہ صدیوں میں (راستکار عہدِ جالینوس) قدیم المثل تھی + چنانچہ ابوالقاسم الزہراوی جو گیارہویں صدی میں اس فن کا مشہور استاد تھا اس کے بعض عملیات بعینہ زمانہ حال کے عملیات سے مطابقت رکھتے ہیں + ابنِ نہرہ نے جو اس کے بعد فنِ طب کا دوسرا کامل گذرا ہے وہ نو شاخوں یعنی عملی اور نظری طب میں اپنے نئے ایجادات سے افادہ کیا + اس طرح ابنِ بیطار نے جو علمِ نباتات میں مسلم اور استاد زمانہ تھا تقریباً تمام مشرقی دنیا میں سفر کر کے نئی نئی جڑی بوٹیاں اور ان کے خاص دریافت کیے اور اخیر میں ان کو مجسم اور جامع کتاب کی شکل میں قلمبند کر کے یادگار زمانہ چھوڑا + ابوالرؤس بھی اسی زمانہ کا ایک مشہور فلسفہ دان اور ادبِ جلیل ہند راور محسنِ زمانہ کالین میں سے تھا جن کے ہنر سخی نے قدیم یونانی فلسفہ کو زمانہ حال کے فلسفہ سے وصل کیا ہے + علمِ ہیئت، جغرافیہ، کیمیا، علمِ طبیعیات، غرض کہ کوئی شاخِ علم نہ تھی جس کی بطریقِ حسنِ تعلیم نہ دی جاتی تھی + (لین پول) + اندس کے اسلامی عہد میں اسلامی فنِ طب و جراحہ کی جدوجہد تمام یورپ میں پھیلی اور قرب و جوار کے فرمانروایوں کے دل میں جو عظمت اور عقیدہ اندسی اطباء کے متعلق تھا، اس کا اندازہ ذیل کے تاریخی واقعہ سے ہو گا جسے ہم تاریخِ اسپین سے نقل کرتے ہیں :-

لین پول صاحب نے "ابوالقاسم خلف" کا نام لکھا ہے۔ غالباً بلکہ ضرور یہ زہراوی ہے +

سنانکو نے تخت لیون سے معزول ہو کر ملکہ نووار کے پاس جزاوس کی دہی  
تھی پناہ لی + ان دونوں نے ملکہ خلیفہ قرطبہ سے استغاثہ اور استدعا کی + اس کی  
مفضل کیفیت یہ ہے۔

سانکو مرض فریبی سے اس قدر تنگ عاجز آ گیا تھا کہ بلا سہارے چل ہی نہ سکتا تھا۔  
پس اوس نے ارادہ کیا کہ اطباء قرطبہ سے جنکی حفاظت کی ادسوقت یورپ  
بہر مین نظیر ذہنی رجوع کے + چنانچہ ملکہ طوطہ نے اس ضرورت کے لئے خلیفہ کی  
خدمت میں ایک قاصد بھیجا + ادھر سے خلیفہ نے اوس کے جواب میں ایک ہنایت  
کامل اور حافظ یہودی جلیب کو جسکا نام ہند الی یا حصدی تھا بھیج دیا تاکہ سانکو  
فریبہ کا علاج کرے + مگر طیب نے بموجب ایماے خلیفہ چند شرائط پیش کیں +  
مجلہ ان کے ایک یہ بھی شرط تھی کہ سانکو اپنے چند خاص قلعے خلیفہ کو سپرد کرے  
اور معہ ملکہ نووار بذات خود قرطبہ آکر معالجہ کرائے + ہر چند ملکہ کے نزدیک ایسے بے  
سفر کی صعوبتیں چیلنا اور وہاں پہونچ کر خلیفہ کی عظمت تسلیم کرنے سے تماشائے خلق بننا  
سخت مشکل تھا + مگر اھل الغرض ہجڑوں چار ناچار اپنے بیٹے شاہ نووار اور بچے  
(معزول شدہ سانکو) کو بیکر روانہ ہوئی + خلیفہ عبدالرحمن ثالث نے بڑی مالی مدد کی  
کو کام فرمایا اور پورے مراسم و آداب شانہ کے ساتھ اوسے پیش آیا اور مناسب  
ہمانداری کی + خلاصہ یہ کہ سانکو نے خلیفہ کی بدولت نہ صرف اپنے ہلکے مرض سے  
نجات پائی بلکہ ایک جبری فوج کے ساتھ واپس آکر سلسلہ میں لیون پر بھی قابض  
ہو گیا +

مندرجہ بالا اقتباسات سے بخوبی روشن ہو گا کہ اسلامی اندلس کا پایہ تخت  
شہر قرطبہ عربوں کے زیر حکومت، علوم و فنون، صنعت و حرفت بلکہ تمام تہذیب و  
شان و شوخی میں بلاشبہ دنیا کا نہایت منور درمایہ فاخر شہر تھا، اور ان گونا گوں  
ترقیات کے دور میں جراحیات اور فن جراحی کی ترقی سب سے اعلیٰ اور ارفع تھی،  
جس کے صدقہ میں سارے یورپ نے مسلمانوں سے تحصیل جراحی کی اور اسی بنیاد  
پختہ پر جدید دنیا نے بتدریج ترقی کر کے ایک پیشانی دار عمارت قائم کر لی ہے جس کے فیوض  
دبرکات کی زمانہ حال میں دھوم مچ رہی ہے +

الغرض جب سلطنت روم کے دورِ تباہی و بربادی میں یونانی و رومی تہذیب و علوم، جہالت و تاریکی کا شکار ہو گئے تو ان کے ساتھ ساتھ فنِ جراحی کی شمع بھی گل ہونے لگی۔ حاملانِ علوم اور ماہرانِ جراحی کی کساد بازاری کا یہ عالم ہو گیا کہ ابتداً تو مقدس ماہبانِ کلیسا، دیگر علوم کے ساتھ جراحیات کے بھی ہشیکہ دار بن گئے اور جراحی کی علمی تعلیم اور عملی مرادیت کلیسا کی مقدس چار دیواری میں مقید و محدود ہو گئی۔ مگر بالآخر جبکہ طورس کی کونسل نے ان تقدس آب بزرگوں کے لئے بھی خون بہانا مہینق قرار دیا تو فنِ جراحی اسی تعلیم و تدریس ہی کلیسا میں مدارس و جماعت سے خارج کر دی گئی۔ نتیجہ یہ ہوا کہ اعلیٰ قسم کے جراحی اعمال بند سرج مٹروکسٹنا پیدا ہو گئے اور نہایت معمولی اور ادنیٰ عملیات، مثلاً معمولی زخموں کی مرہم پٹی کرنا، فصد کھولنا، جوڑوں کو بٹھلانا، پچھنے لگانا، وغیرہ، دیگر ادنیٰ بازاری پیشوں کی طرح مدح و تحام جراحہا کے گردہ کی سرپرستی میں آ گئے اور یہی جراح اور حجام قدیم فنِ جراح کے مالک اور وارث بن گئے۔

یورپ کی اس عالمگیر جہالت اور علمی تاریکی کے زمانہ میں، فضائے مشرق سے ایک بلند حوصلہ، علم پرور جماعت عرب فاسحین کی غیب سے معرضِ ظہور میں آئی جس نے مغربی یورپ میں بجلی کی چمک اور بادل کی گرج کے ساتھ علمی ضیاء پاشی کر کے فنِ جراحی کی ڈوبتی ہوئی ناؤ کو بچا لیا۔ فتحِ مصر و اقصائے مغرب کے بعد فوراً عربوں نے احیاءِ علوم اور تجدیدِ فنون کی بنا ڈالی۔ یونانی و رومی علوم و فنون عربی تراجم کے ذریعہ عربی لباس میں جلوہ آ رہے ہوئے بغداد و قرطبہ میں اعلیٰ دارِ علوم و جماعت قائم کیے گئے۔ صلیبی جنگوں نے مشرق و مغرب کے اشتراک و انصال کے مزید موقعے دیئے، جن کے باعث ادو سوت کے جاہل اور نیم وحشی یورپی اقوام نے عربوں جیسی مہذب، مثالثہ، تمدن اور ترقی یافتہ قوم سے کتاب کمال کیا۔ شوقین اور آرزومند یورپی طلباء جن جن دمشق، بغداد و قرطبہ کے مراکزِ علوم میں آکر فنِ جراحی کی علمی اور عملی تکمیل کرنے لگے۔ مسلمانوں کے ساتھ یہودی حکماء و اطباء نے بھی ہمدردی و تعاون حاصل کیا کہ اکثر یورپی ممالک میں قدر و منزلت کے ساتھ انکی طلبی ہونے لگی۔

لے کوئٹل آف ٹورس۔

دارالعلوم مسیونر ذوالفقار علیہ السلام جب مسلمانوں کے ہاتھ سے دوبارہ نکل گیا تو یورپی اقوام کے بھی درس کا مرکز بن گیا جہاں سے یونانی علوم اور اسلامی تراجم رفتہ رفتہ تمام یورپ میں پھیل گئے۔

جیسا کہ گذشتہ صفحات میں تذکرہ ہو چکا ہے، احیاء جراحیات کی تاریخ میں سب سے زیادہ شہرت و فضیلت کا مستحق، اسلامی اندس کا مایہ ناز فاضل جراحی

### حکیم ابوالقاسم الزہراوی

ہے۔ علامہ موصوف اپنے کمال جراحی، جدت علمی، وجود طبع کا سکہ تمام دنیا پر بٹھا چکا ہے اور اس کی بہتم بالشان تصنیف ”التصنیف“ بقائے دوام کا نفع حاصل کر چکی ہے۔ اس نادر طبی قاموس کا دوسرا حصہ (جو عام طور پر زہراوی کے نام سے مشہور ہے) جو عملیات جراحیہ کی تشریح و تفصیل اور دقیق جراحی نکات پر مشتمل ہے اور جس میں اس زمانہ کے آلات جراحیہ کی تصاویر بھی باجاء درج ہیں، ایسا کامل علمی اور علی نظام جراحی پیش کرتا ہے کہ جس کی بنیاد برصنا عابن یورپ نے باؤنی تہذیب و ترکیب جدید علم و عمل جراحیہ کی عظیم الشان عملیات قائم کر لی جس کی عظمت و رفعت پر آج ایک طرف تو متاخرین یورپ کو اس قدر فخر و مباہات ہو کہ وہ بزم خود اوس کی بنیاد و اصلیت تک سے منکر ہیں، اور دوسری طرف ناقابل و ناغلف مگر حیرت زدہ اور مبہوت مشرقی اطباء میں کہ میراث اسلام سے قطعی بے بہرہ اور قدامت فن کے کمالات سے کیسے معرّا!

اس کتاب کا کئی یورپی زبانوں میں ترجمہ ہوا، چنانچہ سب سے پہلے مکمل ترجمہ لاطینی زبان میں ۱۵۱۹ء میں ہوا، پھر دوسرے حصہ کا عبرانی و لاطینی ترجمہ ۱۷۷۷ء میں آکسفورڈ رائلستان میں چھپا۔ حال ہی میں اسکا عربی نسخہ مطبع نامی بھٹونے ہندوستان میں طبع کیلئے۔ اس کتاب کے مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ اسکا مؤلف ایک صاحب الرائے، مجتہد فن جراح ہے۔ جو دوسروں کے بعض عملیات پر کھٹے دل سے تنقید کرتا ہے۔ اور مجتہدانہ طور پر اپنی ایجادات جراحیہ کی تفصیل دیتا ہے۔ جس سے اس وہم باطل کی قطعی تردید ہو جاتی ہے کہ یہ کتاب کسی یونانی کتاب کا ترجمہ اور اسکی تصنیف کس قدر غیرت و عبرت کا مقام ہے کہ نہ ہلا دی کے علی خزانہ سے یورپ کے طالبان



نن تو سیکڑوں سال پہلے مستفید ہوں اور اُسے راہ طلب میں چراغ ہدایت بنائیں اور یہاں فن طب کے حاملین و وارثین سلف کی یہ شانِ جہود و استغناء کو نہ ہرا دی کے تربی و مشرین لکھنا تو ایک طرف، اصلی عزی نسخہ سے اب وٹناں ہوتے ہیں! اور روشناس ہونے پر بھی ہماری کم باگی و بد نصیبی کی یہ انتہا کہ ہم میں سے اکثر زہرا دی کے مطالب علیہ کو بخوبی سمجھنے تک سے قاصر ہیں!

کتاب زہرا دی میں ابتداء کی پانچویں داغ و دیگر جسم کے مختلف مقامات کے امراض کے علاج کا طریقہ بتایا ہے + پھر، ۹ فصلوں میں سر سے پاؤں تک جہاں جہاں شگافوں کی ضرورت ہے وہاں شگاف دینے، بعد میں لگانے اور جراحت و فصد وغیرہ کا بیان ہے + اس کے بعد اعضا شکستہ اور ٹکڑے ہوئے جوڑوں کی بندشوں اور ہٹانے کا بیان ہے + مثلاً کی تہری سالم نکالنے کی ترکیب قریب قریب وہی درج ہے جو اجل کے ڈاکٹر عملیاتِ شصات میں اختیار کرتے ہیں + قلت وقت اور تقاضائے اختصار کے باعث دیگر اعمال کی تفصیل کی یہاں گنجائش نہیں، ورنہ ہم بتاتے کہ بیسیوں اعمال جو زہرا دی نے بیان کیے ہیں وہ وہی ہیں جو با دئی تغیر بھی پرستان طب جدید رات دن کرتے ہیں مگر اُن کے اہل علم و ایجا کی اصلیت سے وہ قطعی ناواقف ہیں +

بارہویں صدی مسوی کے آخری حصہ میں انھما سے مغرب اور اسلامی ممالک افریقہ میں ابن زہر اپنے زمانہ کا نہایت فاضل طبیب اور بے مثل جراح گذرا ہے جو خلیفہ عبداللہ المؤمن مالک اندلس کا شاہی طبیب اور وزیر مقرر ہوا۔ ابن زہر (جس کا پورا نام ابو مروان ابی العلاء ابن زہر ہے) مشہور و معروف فیلسوف اور حکیم ابن رشد کا استاد تھا اور اسی کے لئے اوس نے اپنے شہرہ آفاق کتاب "دلائلہ" تصنیف کی تھی جو فن طب کی نہایت معتبر کتاب ہے + انگریزی مصنفین بھی اس کتاب کی بہت تعریف لکھتے ہیں + سلسلہ میں اس کتاب کا لاطینی ترجمہ ملک اطالیہ میں چھپ کر شایع ہوا +

۱۔ پرینیل لٹاٹومی، عجائی۔ عملیات +  
۲۔ انگریزی کتب میں اس کتاب کو سینگم ادب کہتے ہیں +

ابن زہری قیاسی نظریات ہی کا ماہر نہ ہوتا بلکہ علیات جراحیہ میں بھی کمال رکھتا تھا۔  
 ابوالقاسم زہراوی اور ابن زہری نہیں۔ بلکہ اسلامی دور کے ہر زمانہ میں ماہرین  
 جراحیہ کی ایک فہرست ملتی ہے جو اپنے اپنے اعمال میں کمال مستحکام اور ہارت رکھتے  
 تھے، مثلاً ابوبکر محمد ابن ذکریا لادزی کے تمام اعمال جراحیہ عموماً اور عمل قیح (نزد مل) کا  
 عمل (خصوصاً عربوں میں مشہور تھے) حکیم علاء الدین ایرانی کا ایک واقعہ (عمل تریقہ) پیوند  
 لگانا مشہور ہے۔ ایک گنجے کا علاج اس نے اس طرح کیا کہ پہلے اس کے سر کی اصلی  
 کھال اور صیڑ ڈالی۔ اس کے بعد کٹنے کی کھال سر پر منڈھ کر ٹکے لگا دیے، کچھ عرصہ بعد  
 کھال جڑ گئی اور بال پیدا ہو گئے۔ آج کل یورپ و امریکہ میں جو اعمال تریقہ کے کرشنے  
 دکھائے جا رہے ہیں۔ وہ انہی اعمال کے کرشنے اگر نہیں ہیں تو کیا ہیں۔

یہ تاریخ کی ناقابل انکار حقیقت ہے کہ اسلامی علوم اور اسلامی ماہرین جراحی  
 نے تمام یورپ کو فیضیاب کر کے علم و دانش کی سے منور کر دیا، اور بالخصوص یورپ کی  
 جدید جراحیات کی بنیاد ڈالی۔ عربوں نے نہ صرف یونانی و رومی فن جراحیہ کے منتشر  
 اور بوسیدہ ادراک کو از سر نو مرتب و مدون کیا، بلکہ اس میں نئی تحقیقات اور اضافات  
 کے چار چاند لگا دیئے۔ مگر تعصب اور سبٹ دھرمی کا بڑا ہوکہ دبائستنائے چند حق  
 شناسان (بیشتر منکرین یورپ) اب تک اپنے محسن عربوں کے علمی و فنی احسانات کا قزار  
 واقعی اعتراف نہیں کرتے، اور جب دینی زبان سے کہہ کہتے ہیں تو یہی کہ ”عربوں نے  
 یونانی علوم و فنون کی تقلید کی اور یہ کہ اسلامی دور علم میں جراحیات نے ترقی کی  
 بجائے تنزل کی طرف قدم بڑھایا“۔

سخن شناس نئی دلبر اخطا اینجا ست

ذیل میں ہم ہر شکر یہ تمام حضرت مسیح الملک، مجتہد الفن، امام طب، جناب حکیم  
 محمد اجل خاں صاحب کے ایک گرانقدر تاریخی و علمی مقالہ سے چند اقتباسات  
 درج کرتے ہیں۔ ان اقتباسات سے اسلامی فن جراحیہ کے بعض ضروری اور تاریخی

۱۔ دائرۃ المعارف المقبولہ (نیو پاپر انسائیکلو پیڈیا) مؤلفہ علامہ ابن ذیل +

۲۔ یہ مقالہ کئی ملکی طبی جرائد میں شائع ہو چکا ہے +

کارناموں پر مزید روشنی پڑے گی۔

## مقالہ حضرت مسیح الملک

معترض دوستو! یوں تو اندس۔ بغداد اور ان دونوں سلطنتوں کے تمام بڑے بڑے شہروں میں مختلف امراض کے عملیات ہوتے تھے اور شفا خانوں کے افسر عام طور پر ایسے ہی طبیب مقرر کیے جاتے تھے جو طبیب ہونے کے علاوہ جراح بھی ہوتے تھے۔ لیکن چند طبیبوں نے خاص طور پر جراحی میں شہرت حاصل کی تھی جن میں سے ایک ابو القاسم بن عباس زہراوی تھا جو ایک نقشبہ کا رہنے والا تھا جس کا نام زہراوی تھا اور جو قرطبہ و قرطاج میل کے فاصلہ پر آباد تھا۔

یہ وہ زمانہ تھا جب کہ یورپ کے طلبہ قرطبہ طب اور دوسرے علوم سیکھنے کے لئے آتے تھے اور یہاں سے سندیں حاصل کر کے اپنے اپنے ملکوں میں واپس چلے جاتے تھے۔ یہ ابو القاسم وہ شخص ہے جس نے عرصہ تک یورپ کے طلبہ کو طبی اور عملی تعلیم کے ساتھ جراحی بھی سکھائی تھی۔ اور یہ سلسلہ اس کے انتقال کے بعد بھی عرصہ تک جاری رہا۔

ابو القاسم نے ایک کتاب لکھی ہے جس کا نام ”التصریف“ ہے اس کتاب میں اس نے ایک حصہ جراحی کا بھی لکھا ہے۔ جس سے اس بات پر کافی روشنی پڑتی ہے۔ کہ اس دور ترقی میں یونانی طب کے ہاتھ جراحی میں کہاں تک کام کر رہے تھے۔

جہاں تک اس حصہ کے دیکھنے سے معلوم ہو سکتا ہے وہ یہ ہے کہ بہت سی معمولی جراحیوں کے علاوہ باریک عملیات بھی اس وقت کے جلتے تھے اور انسانی طبی ضرورتوں کو جو جراحی سے متعلق تھیں یہ طب کافی طور پر پورا کرنے والی تھی۔ مجھے اس کتاب اور دوسری کتابوں کے دیکھنے سے یہ معلوم ہوا ہے کہ حسبِ میل امراض کا علاج جراحی کے ساتھ اس وقت کیا جاتا تھا۔

دماغ کی جھیلیوں میں پانی کا جمع ہونا۔

(۱) اجتماع الماء فی الرأس

<p>آنسوؤں کا آنکھ سے زیادہ جانا +  کان میں کسی چیز کا گر جانا اگر کسی اور تہ پیر سے یہ چیز نہیں  نکل سکتی تھی تو کان کی لوس کے نیچے دستکاری کر کے نکالی  جاتی تھی +</p>	<p>(۲) سِلَانُ الدَّمْعِ  (۳) مَسْقُطُ الْاِذْنِ</p>
<p>کان کے سوراخ کا بند ہونا +  مستے خواہ وہ کسی جگہ ہوں +  پلکوں میں سفید مٹم کی سخت چیز کا پیدا ہونا +  چربی کا اوپر کی پلک میں جمع ہونا +  جہاں آنکھ کو تکلیف دینے والے ہوں (پڑبال)  ان کی جگہ کو کاٹ کر پلک کا سینا یہ عمل کسی صورتوں کے  ساتھ کیا جاتا تھا +</p>	<p>(۴) السَّدُّ فِي الْاِذْنِ  (۵) التَّائِيلُ  (۶) الْبُرْكُ فِي الْبُحْنِ  (۷) الشَّرْمَاتُ  (۸) التَّشْمِيرُ</p>
<p>پلک کا چھوٹا ہو جانا اسے شگاف دیکر پھر درست کیا کرتے تھے  اوپر کی پلک کا آنکھ سے جڑ جانا اسے آلات جراحی سے  جدا کر کے درست کیا جاتا تھا +  آنکھ پر جو سفید جسم کوئی طرف سے شروع ہو کر سیاہی کی  طرف جاتا ہے (اسے آنکھ سے جدا کر کے کاٹتے تھے)  سُخْخِ گوشت کا آنکھ میں پیدا ہو کر بڑھنا اسے دستکاری  کے ذریعہ درست کیا جاتا تھا +  سُخْخِ رُگُوں کا جال آنکھ میں اسے منافیہ سے اٹھا کر کاٹ دیا کرتے تھے</p>	<p>(۹) الشَّرْمَةُ  (۱۰) اِلْتِصَاقُ الْبُحْنِ بِالْبُحْنِ  (۱۱) الطَّفْرَةُ  (۱۲) وَرْدُ نَجْجِ  (۱۳) اِسْبَلْ</p>
<p>(۸) آپریشن آف ٹری کایس رائیڈ، ڈسٹری کایڈ  (۹) انسٹرپمینٹ  (۱۰) سبلی فزان (لایڈ) انکائی لوبی فزان  (۱۱) ٹری جی اُم  (۱۲) اپیڈیک ایجنٹ ٹو ائی ٹس  (۱۳) پئے بن</p>	<p>(۲) اے پی فورا  (۳) فارن باڈی ان دی ایئر  (۴) آبلرکشن آف اکسٹرنل ایرادرینس  (۵) دارٹس  (۶) کیلازین  (۷) ٹیومر آف دی اپڈیڈ</p>

<p>اسے چیر کر درست کرتے تھے اور اگر ہڈی ٹک اسکا اثر ہوتا تھا تو ہڈی کو بھی چھیل کر ٹھیک کیا کرتے تھے +</p> <p>آنکھ کا باہر کی طرف ابھرنا۔ اسے مختلف تدابیر سے اصلی حالت پر لاتے تھے</p> <p>لمبقتہ عنبیہ کا پھٹنا اور باہر کی طرف نکلنا۔ اسکا علاج یہی جراحی سے ہوتا تھا</p> <p>پسپ کا آنکھ کے اندرونی پردوں میں جمع ہونا۔ دستکاری کر کے اس پسپ کو باہر نکالتے تھے +</p> <p>یہ آنکھ کا عمل کئی طریقوں سے کیا جاتا تھا۔</p> <p>ناک کے اندر کے مٹے کاٹ کر نکالے جاتے تھے +</p> <p>مختلف قسم کے ناک کے درم۔ مختلف عملیات کے ذریعہ سے دُر کے جاتے تھے +</p> <p>ہونٹ کان اور ناک کی بھی ہونی جلد کو سینا۔</p> <p>ہونٹ کی گرہیں (انہیں چیر کر نکالتے تھے)</p> <p>مسوڑوں کا زائد گوشت (اسے کاٹتے تھے)</p> <p>دانتوں کا چھیل کر صاف کرنا۔</p> <p>دانتوں کا اکھیرنا اور ان کی جگہ مصنوعی دانت لگانا +</p> <p>دانتوں کا ریتنا۔</p>	<p>(۱۱۲) ناسور۔</p> <p>(۱۵) نثر العین۔</p> <p>(۱۶) خرق العنبیۃ فتوح</p> <p>(۱۷) الکنتہ۔</p> <p>(۱۸) قدح الماء۔</p> <p>(۱۹) برابیر اللاف</p> <p>(۲۰) اورام الانف۔</p> <p>(۲۱) خیاطۃ الاولاد</p> <p>(۲۲) الحقد فی الشفتین</p> <p>(۲۳) اللحم الزائد فی اللسان</p> <p>(۲۴) جرد اللسان بالحدید</p> <p>(۲۵) قلع الاسنان</p> <p>واقعة المصنوعة</p> <p>(۲۶) نشر الاضراس</p>
<p>(۱۹) نزل پانی پس۔</p> <p>(۲۰) نزل گرد و قفر۔</p> <p>(۲۱) سیوچنگ آف پس اینڈ ایر + پلاسٹک آپریشن آف نوز اینڈ پس۔</p> <p>(۲۲) سبیل گرد و قفر۔ ٹیو مرز آف پس۔</p> <p>(۲۳) گرد و قفر ان گز۔</p> <p>(۲۴) ٹوٹھ اسکریپنگ۔</p> <p>(۲۵) ٹیٹھ اسٹریکشن (اینڈ) آرٹھ فیوژن</p> <p>(۲۶) ساؤنگ دی ٹیٹھ۔</p>	<p>(۱۳) سائیٹس۔ نیچر لا۔</p> <p>(۱۵) اس آف تھلاس۔</p> <p>(۱۶) پروپس آف آئرس۔</p> <p>(۱۷) ہائی پرو پانی ام۔</p> <p>(۱۸) کاؤچنگ۔ یہ قدیم عمل ہے۔ جسکے ذریعہ ٹوٹھ جلید یہ کو پیچھے کی طرف ہٹا دیا کرتے تھے اب یہ سترکھ جلید عمل طوبت جلید یہ کو خارج کر نیکا (نشر) اسٹریکشن ہے +</p>

<p>متحرک اڑھوں کو سونے چاندی کے تاروں سے بانڈنا          زبان کے نیچے کے رباط کا قطع کرنا۔          زبان کے نیچے کی گلی نکالنا۔          نوزتین کا قطع کرنا اور اورام حلق کا چیرنا۔          حلق کے کتے کا کاٹنا۔          گلے سے کاٹنا نکالنا۔          جلیہ سر کے اورام کا چیرنا۔          گردن کی خنازیر کا عمل۔          حنجرہ کو شق کرنا اور زخم کو کچھ عرصہ تک          کھلا رکھنا۔          قیلہ حلقوم کو پھاڑنا۔          رسولی نکالنا۔          سرطانی اورام وغیرہ کو قطع کرنا۔          اورام بغل کو پھاڑنا۔          درم شریانی یا درم وریچی کو شق کرنا۔</p>	<p>(۲۷) تنبیک الاضراب المتحرک بالبرص بقصۃ          (۲۸) قطع الرباط الذی تحت اللسان          (۲۹) اخراج الصنفذع          (۳۰) قطع اللوزتین وشق اورام الحلق          (۳۱) قطع اللہاۃ          (۳۲) اخراج الشوک وغیرہ۔          (۳۳) الشق علی الاورام النقی فی جلدۃ الراس          (۳۴) فی الشق علی الخنازیر النقی فی العنق          (۳۵) شق الحنجرۃ وترک الجرح مفتوحاً          (۳۶) شق قیلۃ الحلقوم          (۳۷) شق السبع۔          (۳۸) قطع المائدۃ السرطانیۃ غیراً          (۳۹) بطل الاورام المالبطیۃ          (۴۰) شق الاورام الشریانی او الوری</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(۳۵) بیرنگا ٹوی۔          (۳۶) اوپے ننگ آف بیرنجیل ہریتا +          ریمبول آف ایڈیناڈوڈرائینڈ (فینیل          گروٹھنز۔          (۳۷) اکٹریشن آف ٹیومرز اینڈ گروٹھنز          (۳۸) اکٹریشن آف کنیسرس ٹیومرز          (۳۹) ریمبول اینڈ اوپے ننگ آف          اگزری گروٹھنز۔          (۴۰) اوپے ننگ آف آرٹرائٹس          اینڈ سٹرابائیٹس۔</p>	<p>(۴۱) وارننگ دی ٹیڈ۔          (۴۲) کننگ دی فریم ننگر آل          (۴۳) ریمبول آف ری نیولا۔          (۴۴) ٹائٹلا ٹوی + ٹائٹلی کٹوی          (۴۵) ریمبول آف یو دیولا          (۴۶) ریمبول آف برنڈرائینڈ فارن باڈیز          فرام تھروٹ۔          (۴۷) ریمبول آف اسکلپ گروٹھنز اوپے          ننگ آف اسکلپ ہیسٹنز۔          (۴۸) ریمبول آف اسکلپس ہک گلیٹڈ</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(۴۱) سخت درم کے پاس عصبی اپہار (کی جراحت)          اُبھری ہوئی ناف (کی جراحت)          سرطان کو شق کرنا۔          استسقا کا پانی نکالنا۔          سوراخ بول نکالنا۔          قانائیر سے پیٹاب نکالنا۔          پچکاری سے مٹمانہ کو دھونا۔          پتھری نکالنا۔          قیلہ مائی کا عمل۔          قیلہ لمبی کا عمل۔          قیلہ ودالی کا عمل۔          دبیلہ کبد کا عمل۔          فتق اربہ کی جراحت۔          خصیتین کی ڈیمیلی جلد کی جراحت۔          خسی کرنا۔</p>	<p>(۴۱) نتوء العصب عند الورم الجاسی          (۴۲) نتوء السرة۔          (۴۳) فی الشق علی السرطان۔          (۴۴) بزل الاستقاء۔          (۴۵) تشقیب الاحلیل۔          (۴۶) اخراج البول بالقانائیر۔          (۴۷) غسل المثانة بالذرق۔          (۴۸) اخراج الحصى۔          (۴۹) الافقة المانیة۔          (۵۰) المادرة العجیبة۔          (۵۱) الادرة الدوالیہ۔          (۵۲) دبیلۃ الکبد۔          (۵۳) فتق الاربیہ۔          (۵۴) استرخاء جلدۃ الخفی۔          (۵۵) فی الاخصاء۔</p>
<p>(۴۹) آپریشن آف مائڈر سیل۔          (۵۰) " " سارکوسیل۔          (۵۱) " " ویری کوسیل۔          (۵۲) آپریشن فار یورہس۔          (۵۳) آپریشن فیورل ہرنیا          " " اگوتل ہرنیا          (۵۴) آپریشن فار کٹرکیشن آف          لوز اسکروٹل بیگ۔          (۵۵) کیٹرکیشن۔</p>	<p>(۴۱) ورم جاسی۔ اسکے روس۔          (۴۲) اگزا مفس۔          (۴۳) اکیڈن آف کینسر۔          (۴۴) پیراسٹس اڈویس۔          (۴۵) ماسک رسٹوریشن آف یوریکل۔          (۴۶) ٹمپٹے ٹرم۔ ریلونگ وی بیڈر          وڈ ٹمپٹے ٹر          (۴۷) ڈاشنگ آرٹ وی بیڈر وڈیرنغ۔          برنچنگ وی بیڈر۔          (۴۸) ہتھا ٹرمی۔</p>

<p>خُنثی کی جراحت۔</p> <p>اندام نہانی کے زائد گوشت اور نظر کو کاٹنا۔</p> <p>رحم و اندام نہانی کے زائد گوشت کو قطع کرنا۔</p> <p>بواسیر کا کاٹنا۔</p> <p>رحم کے پیپ دار و دم کا شکاف۔</p> <p>جنین کو آگ سے نکالنا۔</p> <p>مردہ جنین کو نکالنا۔</p> <p>میشمہ کو نکالنا۔</p> <p>غیر مشقوب مقعدہ میں سوراخ کرنا۔</p> <p>نواصیر کی جراحت</p> <p>شقاق المقعدہ کی جراحت</p> <p>ہماسوں کی جراحت۔</p> <p>نملہ کی جراحت۔</p> <p>داخل کی جراحت۔</p> <p>کچلے ہوئے ناخن کی جراحت۔</p> <p>انگشت زائد کا کاٹنا۔</p>	<p>(۵۶) فی الخنثی۔</p> <p>(۵۷) البظر واللحم الناقی من الفرج</p> <p>(۵۸) علاج الرقائد۔</p> <p>(۵۹) قطع البواسیر من اقبل و الدبر</p> <p>(۶۰) بط الخراج الرحمی۔</p> <p>(۶۱) اخراج الجنین بالکالة</p> <p>(۶۲) اخراج الجنین الميت۔</p> <p>(۶۳) اخراج المشیمة</p> <p>(۶۴) المقعدة الغير المشقوبة</p> <p>(۶۵) النواصیر</p> <p>(۶۶) شقاق المقعدہ۔</p> <p>(۶۷) المسامیر</p> <p>(۶۸) علاج النملہ</p> <p>(۶۹) الداخل</p> <p>(۷۰) الظفرة المروض</p> <p>(۷۱) قطع الاصبغ الزائدہ</p>
<p>(۶۳) اسپریشن آف پے سنٹا۔</p> <p>(۶۴) پلاسٹک سٹوریشن آف اسپرورٹ اینس</p> <p>(۶۵) سرجیکل ٹریٹ منٹ آف سائنس اینڈ سچوٹا</p> <p>(۶۶) آپریشن فار فشر آف اینس۔</p> <p>(۶۷) مولز اینڈ مارنی گرو وٹھز۔</p> <p>(۶۸) ہر پیزز</p> <p>(۶۹) پیرو نیکیا۔ ادنی کیا۔ ڈلو۔</p> <p>(۷۰) کرشد نیل۔</p> <p>(۷۱) اپنی ڈیکٹی لازم۔ سو پر نیو مری و مچٹ۔</p>	<p>(۵۶) خُنثی۔ ہر میفرڈ اسٹ + خُنثی کی جراحت +</p> <p>سر جیکل ٹریٹ منٹ آف ہر میفرڈ ڈیٹیشن۔</p> <p>(۵۷) ریبول آف کھے ٹورس (آر) وچائل گوتھز</p> <p>(۵۸) گروٹھز آف یوٹرس وچائل آبسٹرکشن۔</p> <p>(۵۹) اسپرین آف ہمو رائنز۔</p> <p>(۶۰) وچائل ایس۔ ایس آف یوٹرس۔</p> <p>(۶۱) اکثرکیشن آف فیش</p> <p>انسٹرومنٹل ڈیوی</p> <p>(۶۲) اکثرکیشن آف ڈیڈ فیش۔</p>



<p>ٹی ہونی انگلیوں کا الگ کرنا۔  دوالی کو قطع کرنا۔  زخموں کا علاج کرنا۔  زخموں کو سینا۔  عروق کی فصد کرنا۔  پچھنے لگانا۔  ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کو باہر نکالنا۔  ہڈیوں کو چھیلنا۔  اعضا اور ہڈیوں کو کاٹنا۔  باطنی اور باطنی ادراہم کا شگاف۔</p>	<p>(۷۲) التمام الاصابع  (۷۳) قطع الدوالی  (۷۴) علاج الجسرات  (۷۵) الخیاطہ  (۷۶) فصد العروق  (۷۷) الحجامتہ  (۷۸) اخراج العظام المسکورة  (۷۹) جرد العظام  (۸۰) قطع العظام والاعضاء  (۸۱) البطل علی الادراہم الظاہرة والباطنة ظاہری اور باطنی ادراہم کا شگاف۔</p>
<p style="text-align: center;"><b>آلات جراحیہ</b></p> <p>فیل میں ان آلات جراحیہ کی فہرست درج کی جاتی ہے۔ جو اندس اور عراق کے ماہر جراح (سرجن) استعمال کرتے تھے تقریباً ۲۸۰ آلات کا ذکر زہرادی میں موجود ہے۔</p> <p style="text-align: center;"><b>المکواة (داغنے کا آلہ)</b></p>	
<p>(۸۰) اسپونے مشن۔  (۸۱) اکی ٹرن آف سوئے انگز اینڈ  گروٹھنز (اکسٹرنل اینڈ انٹرنل)  ۷۷ آلات جراحیہ۔ سرچیل انسٹرومنٹس۔  ۷۸ کا ڈرٹی۔ کاسٹرائی زنگ  انسٹرومنٹس  (۱) اولیو کا ڈری۔</p>	<p>(۱) مکواة زیتونیہ۔  (۷۲) ویدنگکس۔ سن ڈیکیٹم۔  (۷۳) ریوول آف ویری کوز دینیز  (۷۴) وڈنڈز۔  (۷۵) سیدجنگ آف وڈنڈز۔  (۷۶) وینی کشن۔  (۷۷) کپنگ۔  (۷۸) اکی ٹرن آف فریکچر وڈنڈز۔  (۷۹) اسکرپنگ آف وڈنڈز۔</p>

<p>۱۲) مکواة سماریه۔</p> <p>۱۳) مکواة ذات السخودین</p> <p>۱۴) مکواة ذات السخافید الثلثة۔</p> <p>۱۵) مکواة قدحیه۔</p> <p>۱۶) مکواة مجرذہ</p> <p>۱۷) مکواة مصتہ۔</p> <p>۱۸) مکواة ہلالیہ۔</p> <p>۱۹) مکواة منشاریہ</p> <p>۲۰) مکواة میلیہ۔</p> <p>۲۱) مکواة مثلثہ</p> <p>۲۲) مکواة مرادیہ</p> <p>۲۳) مجمہ ناریہ۔</p> <p>۲۴) مجمہ کبیرہ</p> <p>۲۵) مجمہ صغیرہ۔</p> <p>۲۶) مجمہ متوسطہ</p>	<p>۱) اس آلہ کے دو پہل ہوتے ہیں۔</p> <p>۲) اس آلہ کے تین پہل ہوتے ہیں۔</p> <p>۳) اس آلہ سے گول داغ پڑتا ہے عرق انسان میں پھیل جاتا ہے۔</p> <p>۴) یہ مجوف ہوتا ہے۔</p> <p>۵) یہ ٹھوس ہوتا ہے۔</p> <p>۶) آری کی طرح دندانہ دار ہوتا ہے۔</p>
<p>۱۰) پردوب کاٹری۔</p> <p>۱۱) ٹرینگو رک کاٹری۔</p> <p>۱۲) ایک کاٹری۔</p> <p>۱۳) کپنگ گلاس۔</p> <p>۱۴) ڈرائی کپ۔ فائر کپ۔</p> <p>۱۵) لاسی کپ۔</p> <p>۱۶) اسمال کپ۔</p> <p>۱۷) انٹرمیڈی ریسٹ کپ۔</p>	<p>۲) پگ شپڈ کاٹری۔ کاٹری فار ٹینیلووا</p> <p>۳) بانی اسپڈ کاٹری۔</p> <p>۴) ٹرائی اسپڈ کاٹری۔</p> <p>۵) ہٹن کاٹری۔</p> <p>۶) ہالو کاٹری۔</p> <p>۷) سولڈ کاٹری۔</p> <p>۸) بیسیلینڈ کاٹری۔</p> <p>۹) سائڈ شپڈ کاٹری۔ ڈنٹل کاٹری۔</p>

شفرہ (ہونٹ) یا فروخ (تالو) وغیرہ اعضا کے داغنے کے خاص آلات تھے ان کے نام بھی ان اعضا کے تعلق کو ظاہر کرتے ہیں مثلاً۔

(۱۷) کموات موضع الشفرہ۔ اس آلہ سے ہونٹوں پر داغ دیا جاتا تھا۔

(۱۸) کموی الصدغین۔ اس کے کنبیوں پر داغ دیتے تھے +

(۱۹) کموی الیافوخ۔ یہ تالو پر داغ دینے کا آلہ تھا۔

صنیق النفس کے لئے ایک خاص کموات تھا۔ اسے کموات صنیق النفس کہتے تھے۔

### مجرد (بڑی چھیلنے کا آلہ)

اس کی کم و بیش اٹھائیس قسمیں متعل تھیں۔ چند مشہور کے نام درج ذیل ہیں

(۲۰) مجرد معطوف الطرف۔ اسکا سر خمیدہ ہوتا تھا +

(۲۱) مجرد البکیز

(۲۲) مجرد ذو تجوین۔ اس میں سوراخ ہوتا تھا۔

(۲۳) مجرد الصغیر

(۲۴) مجرد العریض

(۲۵) مقطع الخطم۔ اس بڑی کو کاٹ دیتے تھے۔

(۲۶) مجرد لطیف۔ اس کے کئی نام تھے۔

(۲۷) مجرد سباری۔ یہ سلاخی کے طریق پر تھا۔

(۲۸) مجرد مساری۔ یہ میخ کی شکل کا ہوتا تھا +

(۱۷) کاڑی فارپس۔

(۱۸) کاڑی فارپورل ریجن۔

(۱۹) کاڑی فارپیر اٹل ریجن۔

مسلا کاڑی فار ایستما۔

مسلا کیورٹ۔ اسکرپیز

(۲۰) کیورٹ بنٹ اینڈ۔

(۲۱) لانس کیورٹ۔

(۲۲) ہلو اسکرپیز۔

(۲۳) اسمال اسکرپیز

(۲۴) براڈ اسکرپیز

(۲۵) اسکرپیز فار کنگ دی بدن۔

(۲۶) تھن اسکرپیز

(۲۷) اسکرپیز پر وہ شپڈ۔

(۲۸) اسکرپیز بک شپڈ۔

(۲۹) خیشم لاس۔

(۳۰) مشعب۔

۱۰ صور وغیرہ میں بڑی جھیلی جاتی ہے۔  
یہ بھی بحرِ دکی ایک قسم ہے۔

### مرسوط (سقوط کا آلہ)

دواؤں کو ناک اور حلق میں ڈالنے کے لیے اس آلہ سے کام لیتے تھے کبھی حلق میں بھی اس سے دوا پٹکاتے تھے۔

### میشاخ

متعدد اقسام کے رائج تھے۔ اس سے مردہ جنین کو قطع کر کے نکالتے تھے اس سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ عمل یورپ نے مسلمانوں سے لیا ہے۔ اس کام کے لیے چار پانچ طرح کے مشاخ تھے۔ مشاخ کے علاوہ دس بارہ قسم کے منفع جنین بھی تھے جس سے پکڑ کر جنین کو خارج کیا جاتا تھا۔ ان کے علاوہ جنین کے قطع کرنے کے لیے متعدد اقسام کے مقطع جنین بھی تھے ان کو اس وقت استعمال کیا جاتا تھا۔ جب جنین کو کاٹ کر نکالنے کی ضرورت ہوتی تھی

### صنارہ

اسکا ترجمہ عام زبان میں خمیدہ غاریا موجنہ ہے۔ قدیم جراحی میں یہ ایک بہت ضروری آلہ تھا اور اس کا معنوم بھی نسبتاً وسیع تھا۔ اس زمانہ میں اس کی بہت سی قسمیں رائج تھیں۔ پندرہ قسم کی تصویریں ذہرا دی میں موجود ہیں۔

سادہ اور بڑا صنارہ۔

سادہ درمیانی صنارہ۔

سادہ چھوٹا صنارہ

(۱) بسیطہ کبیرہ

(۲) بسیطہ وسیطہ

(۳) بسیطہ صغیرہ

(۱) لارج سپل ہک۔

(۲) انٹری ڈی ایٹ سپل ہک۔

(۳) اسمال سپل ہک۔

۱۵ میڈین ڈسپرس۔

۱۶ آئٹلر فارپس۔ امبرائی آٹمی انٹرنٹ۔

۱۷ ہک۔

- (۴) عیمہ کبیرہ۔ موٹا بڑا صنارہ۔  
 (۵) عیمہ وسیطہ۔ موٹا درمیانی صنارہ۔  
 (۶) عیمہ صغیرہ۔ موٹا چھوٹا صنارہ۔  
 (۷) ٹلٹ صنار۔ تین خار والا صنارہ۔  
 (۸) ذات الشبتین۔ دو خار والا صنارہ۔  
 (۹) صنارہ جبین۔ جنین کا صنارہ۔  
 صنارہ جنین کی کئی قسمیں تھیں۔



حضرت یسح الملک کا مضمون اسی حد تک جرائد میں میری نظر سے گزرا ہے۔ زہرا دی  
 کے بقیہ آلات کا ذکر ذیل میں کیا جاتا ہے۔

### مبضع

مبضع یعنی نشتر کی چودہ پندرہ شکلیں زہرا دی میں دی ہیں۔ اور ہر ایک کا موقع  
 استعمال الگ بتایا ہے۔ اس کی ایک قسم مبضع مشتل بھی ہے۔ جو چاقو کے مانند ہوتا ہے  
 اس سے پھوٹے کے چھیچھڑے وغیرہ کے صاف کرنے میں مدد ملتی ہے۔ اس کی  
 دوسری قسم مبضع عریض دیجانی ہے۔ یہ بھی چڑا ہوتا ہے۔ اور اس سے بڑی گول  
 کو کھولا جاتا ہے۔ مبضع زہرینی تنگ ہوتا ہے۔ اور اس سے باریک رگیں کھولی جاتی  
 ہیں۔ مبضع شوکی اس سے استسقاء وغیرہ میں شکم کے اندر نشتر دیا جاتا ہے۔  
 مبضع مرنہ۔ گاہے عمل قدر کے وقت کام آتا ہے۔  
 محضد وہ نشتر جس سے فصد کیا جاتا ہے۔ اس کی بھی چند قسمیں ہیں۔  
 مسل۔ وہ آہے جس سے جلد کو چیرنے کے بعد عروق وغیرہ کاٹی جاتی ہیں۔ اس کی

- (۴) لارج بلائند ہک۔ (۸) ڈبل ہک۔  
 (۵) انٹرے ڈی ایٹ بلائند ہک۔ (۹) ہک فار نیٹس۔  
 (۶) اسمال بلائند ہک۔ لہ نشت۔ لہ انٹر وینٹ فار دی کیشن  
 (۷) ٹرپل ہک۔ لہ انٹر وینٹ فار ریوٹنگ دی ویلز۔

بھی چند قسمیں ہیں +  
 سبکتن + یعنی چاقو۔ زہرا دی میں چار پانچ قسم کے چاقوؤں کی شکلیں ہیں +  
 مبطلہ + یہ بھی نشتر کی ایک قسم ہے۔ اس کی پانچ چھ شکلیں دی ہیں +  
 وزرہ + اس آلہ کا اگلا حصہ گلاب کی کھلی کی طرح ہوتا ہے +  
 نصف وزرہ + اسکا اگلا حصہ درودہ کا نصف ہوتا ہے +  
 فاس + اس سے بعض عروق کا فصد کیا جاتا ہے +  
 مقطوع + کاٹنے کا آلہ۔ اس کی دس پندرہ شکلیں دی ہیں۔ جو مختلف اعمال جراحیہ  
 میں کام آتے ہیں۔ ان میں سے ایک مقطع عدسی ہے۔ جس کے اگلے حصہ میں گول سا  
 ایک حصہ بغیر دھار کے ہوتا ہے +  
 مشرط + پچھنے لگانے کا آلہ۔ زہرا دی نے اس کی تین قسمیں بتائی ہیں۔ ان سے رسولی  
 اور اورام کاٹے جاتے ہیں +  
 اسکلپاچ + دانت وغیرہ اکھیرٹنے میں کام آتا ہے۔ اس کی کئی قسمیں ہیں +  
 مفلاخ + اوکھیرٹنے کا آلہ۔ دانت اکھیرٹنے کے بہت سے مقلع کا تذکرہ  
 زہرا دی میں ہے +  
 کلایسٹ + کلوب کی بہت سی قسمیں بتائی گئی ہیں مثلاً  
 کلوب گرمی۔ جس کے اگلے سرے میں ریتی کے مانند بہت سے دانت ہوتے ہیں +  
 کلوب سہمی + جس کے دونوں پھل کے اگلے سرے اندر کوغیدہ جتے ہیں دہم تیرا  
 کلبیان بھی کلوب کے مانند ہوتے ہیں۔ اور اس کی بھی کئی قسمیں ہیں۔  
 مفطوح + آلہ عمل قدح یعنی نزول المادر مویا بند کے عمل کا آلہ اسکی کئی شکلیں ہیں  
 اور یہ تانبہ کے ہوتے تھے +  
 منشار + آرمی۔ اس کی بارہ قسمیں زہرا دی نے بتائی ہیں۔ اور سب کی شکلیں  
 دی ہیں +

۱۰	۱۱
۱۲	۱۳
۱۴	۱۵
۱۶	۱۷
۱۸	۱۹
۲۰	۲۱
۲۲	۲۳
۲۴	۲۵
۲۶	۲۷
۲۸	۲۹
۳۰	۳۱
۳۲	۳۳
۳۴	۳۵
۳۶	۳۷
۳۸	۳۹
۴۰	۴۱
۴۲	۴۳
۴۴	۴۵
۴۶	۴۷
۴۸	۴۹
۵۰	۵۱
۵۲	۵۳
۵۴	۵۵
۵۶	۵۷
۵۸	۵۹
۶۰	۶۱
۶۲	۶۳
۶۴	۶۵
۶۶	۶۷
۶۸	۶۹
۷۰	۷۱
۷۲	۷۳
۷۴	۷۵
۷۶	۷۷
۷۸	۷۹
۸۰	۸۱
۸۲	۸۳
۸۴	۸۵
۸۶	۸۷
۸۸	۸۹
۹۰	۹۱
۹۲	۹۳
۹۴	۹۵
۹۶	۹۷
۹۸	۹۹
۱۰۰	۱۰۱

مِرْقَاضُ لَم قینچیاں کئی مٹم کی ہیں۔ خمیدہ پھل کی۔ تیز نوک کی۔ چھوٹے پھل کی۔  
مِرْقَصُ گول نوک کی۔ عرض ان کی نو دس متیں اور ٹہلیں بتائی ہیں مِرْقَصُ طہیز  
مَجْرَ غتہ کرنے کی چینی۔

اِبْرَہَہ سوئی۔ جس سے زخم وغیرہ سے جاتے تھے +

موسلی { استرہ۔  
مخلق

قائم طبر { جو فدا سلائی جو پیشاب کی نالی میں وحشل کی جاتی ہے۔ (مربولہ۔  
مبولہ { پیشاب لانے کا آلہ +

مَحْقَنُہ حقہ کرنے کا آلہ۔ اس کی کئی متیں ہیں +

زَرَاقہ مہلبیہ + عورتوں کی اندام ہنائی کی پککاری۔

مِرْقَہ پککاری جس سے کان وغیرہ دھوئے جاتے ہیں +

مَحْقَنہ مشانیہ + مشانہ کی پککاری۔

مہست + ایک مٹم کی سلائی ہے جو نزول الماء کے عمل میں کام آتی ہے۔ اسکی  
بھی کئی متیں ہیں۔ مثلاً

مہست مَدُورہ گول مہست +

مہست حادہ + تیز اور باریک مہست +

مِلْقَطُہ جمی یا موچنہ۔ اس کی کئی متیں ہیں۔ مثلاً مِلْقَطُہ سَلْبَعی جو غتہ میں کام آتا ہے +

مِلْقَاطُہ اس کے اندر استرہ بھی موجود ہوتا ہے۔ اسے عضو مخصوص پر پہن کر قبضہ با

دیا جاتا ہے۔ اور غلفہ کو پکڑ کر ذرا آگے کھینچ لیا جاتا ہے۔ اس سے غلفہ آسانی سے

کٹ جاتا ہے +

۱۵ دجائل سرنج۔

۱۶ سرنج۔

۱۷ سرنج آت بلیڈر۔

۱۸ فارس پس کی مٹم ہے

۱۹ سیزر۔

۲۰ نیڈل۔

۲۱ ریزر۔

۲۲ کیتے ٹ۔

۲۳ اینا سرنج۔

مہرزد + ریتی۔  
 مشقبت + سوراخ کرنے کا آلہ۔ اس کی نو شکلیں زہراوی میں موجود ہیں +  
 مشقبت + یہ بھی چسید کرنے کا ایک آلہ ہے +  
 مسبار<sup>۱</sup> سلمانی۔ اس کی کئی قسمیں ہیں +  
 مسبار مشقوب + وہ مسبار جسکا اگلا سرا سوراخ دار ہو +  
 جفت<sup>۲</sup> + ایک قسم کی جٹی ہے۔ اس کی بھی چند قسمیں ہیں +  
 جفت لطیف + یہ نازک اور باریک ہوتی ہے +  
 انا بیٹے + مختلف قسم کی نلیاں۔ جو مختلف اعمال میں کام آتی ہیں +  
 میل + سلمانی۔ جو مختلف کاموں کے لئے مختلف قسم کی ہوتی ہیں۔  
 منقاش + موحنہ۔ بال اگھیرنے کا آلہ۔  
 نولب + اس کی بہت سی قسمیں ہیں۔ جن سے اندام نہانی کو کھولا جاتا ہے۔  
 مفتاح الاف + اس سے مختلف سوراخوں کو کٹا دھ کر کے دیکھا جاتا ہے مثلاً  
 سوراخ بینی۔ سوراخ رحم وغیرہ۔  
 بلزم + یہ بھی اندام نہانی کے کھولنے کا آلہ ہے۔ جو کئی شکلوں کا ہے۔  
 مدفع جنین + اس سے جنین کو پکڑ کر کھینچا جاتا ہے۔  
 مخراج + زخم کے اندر جتی دھنسل کرنے کا آلہ۔  
 مخزاف + وہ نمیدہ سلمانی جس سے زخموں کی گہرائی معلوم کرتے ہیں۔  
 مجمر + وہ آلہ جس سے اندام نہانی وغیرہ کے اندر دھوئی کی جاتی ہے +  
 منجل نا صور + ایک آلہ ہے جس سے نا صور کو کاٹا جاتا ہے +  
 مکشطہ + ایک قسم کا پتہ ہے جس سے مرض ناغونہ اور سبل وغیرہ میں کام لیا جاتا ہے  
 منضخہ + پچکاری کی ایک قسم ہے +  
 بیرم + رعلبہ وہ آلہ ہے جو ٹوٹی ہوئی کھلی ہڈیوں کو پکڑ کر کھینچنے میں کام آتا ہے +

۱۔ ٹیوبز۔  
 ۲۔ ٹی بی ام۔ ۵۵ پے بس۔

۱۔ پربوب۔  
 ۲۔ فار سپس کی قسم ہے۔

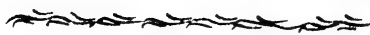


جہاں یعنی تختیاں جو ٹوٹی ہوئی ہڈیوں پر باندھی جاتی ہیں۔ انکی بہت سی شکلیں زہراوی نے دی ہیں۔ علاوہ ازیں اعمال جراحیہ کے اور بہت سے سامان اور کسٹروخلع کے درست کرنے کی بہت سی ترکیبیں مع نقشہ جات کے بتائی ہیں + مثلاً مہروں کے خلع میں کس طرح مریض کو سلا کر اور اس کے اعضا کو باندھ کر کولب (پچ) وغیرہ سے کیچی جاتا ہے +

ان کے علاوہ زہراوی میں بہت سے آلات کے نام ایسے ملتے ہیں کہ استدرازن سے اب انکا سمجھنا اور سمجھانا اور ان کے اصلی نقشوں کا بتانا محال ہو گیا ہے +



مندرجہ بالا تفصیل اسلامی دور جراحیات اور اسلامی آلات جراحیہ کی عظمت و رفعت کا ”مشتے نمونہ از خردارے“ ہے، جس سے عہد اسلامی کے عملیات جراحیہ کی ہمہ گیری اور اس وقت کے ہاکال ماہران جراحت کی باخ نظری و دقیقہ رسی کا کافی ثبوت ہم پہونچتا ہے + دائرة المعارف البرطانیہ میں شعبہ جراحی کا خصوصی مضمون لگا جو خود جراحیات کا ایک ہاکال ماہر و ناقد ہے، ابرالقاسم الزہراوی کے کمال فن و صائب اللافی کا اعتراف یوں کرتا ہے: ”کہ اوس نے مریض قبلۃ الحلقوم (گیگس) پر عمل جراحی کرنا مناسب قرار دیا، اور عمل نسخہ انقبصہ کو تائل کے ساتھ محض نادر حالات میں جائز سمجھا + مرض سرطان میں جراحی مداخلت کرنے سے قطعی اجتناب کیا، اور بڑے قسم کے خراج کو چیرنے کے لئے ”افراغ تکدلیجی“ کی ترکیب ایجاد کی جس میں سپیک سخت خارج نہیں کی جاتی ہے + یورپ اور امریکہ کے جدید ترین ماہر سیکڑوں سال بعد ان امراض و اعمال کے متعلق بعینہ انہیں نتائج پر اب پہونچے ہیں !!!



ابھی تہذیب عالم آغوش مادر میں تھی کہ چرک و سلسلہ شہت کا دور شروع ہو کر ختم ہو

۳ اسپلٹ۔	۳ اسکرپ۔
۳ فریکچر۔	۳ انسائیکلو پیڈیا بریٹانیکا۔
۳ بڈسلو کے شن۔	۳ ٹاکسٹر۔
	۳ ٹریکیا ٹومی۔

مگر ان بالکالوں کے نقش قدم کو چوم چوم کر دنیا والے گھٹکوں کے بل آگے بڑھنے لگے۔ بقرط، جالینوس اور سلسوس کے سہارے فرانسیبل کرکھڑے ہونے کا سامان ہاتھ آگیا۔ ایک عرصہ تک صبارقاری سے منازل ترقی لے کرتے رہے کہ ہوائیں مخالف ہو گئیں اور سرمیون کی تباہی کے ساتھ عالمگیر ظلمت و سیاہی پھیل گئی۔ اندھیرے گھپ میں ہاتھ مار رہے تھے کہ اسلادامیوں کا آفتاب عالتاب چمکا۔ مغرب والے جو اندھیرے میں شرقیین کو دیکھ کر چند مہاسے گئے مگر بتدریج روشنی کے عادی ہوئے تو شیشہ دابن مرشد، سرازوی و زہراوی کی نوزائی صورتیں دیکھ کر حیران و ششدر رہ گئے۔ جب عااس بجا ہوئے توحیرت نے عقیدت کو جگہ دی۔ اسے جوش عقیدت کہئے یا اقتضائے وقت و ضرورت، کہ مغرب ساہا سال تک انھیں مشرقی صاحب کمالوں کی راہ ہدایت پر چلتا رہا جس سے بالآخر

### جدید فن جراحی

نے جنم لیا۔ یورپ والوں نے جو کچھ کیا، اُس کی تفصیل کی چنداں ضرورت نہیں، جو کچھ ہے، آنکھوں کے سامنے ہے۔ ان ہانگیروں نے اسلاف کی جراحیات پر کچھ دنوں بعد ترمیم و تنسیخ سے کچھ ایسا جا دو کیا کہ اُس کی پوری کاپیا پلٹ کر دی ہوئی قدیم فن جراحی کو اب نئے لباسِ زینت، نئے سامانِ زیبا نش سے سناور کر ایک نوخیز حسین، اور دوشیزہ مہ جبین کی صورت میں دکھائے ہیں۔ نئی دنیا (امریکہ) مالکوں نے اسپر اور بھی ہار چاند لگا دیے، مقبہ ریہ رہو کی نالی کے اندر سے معتاطی کشش کے فریضہ بھی ہوئی سستی نکالی گئی۔ پھیپھڑوں اور غلافِ قلب پر اعمالِ جراحیہ ہوئے، جوفِ سینہ کی سیر کی گئی۔ اندرونِ طبقاتِ چشم سے شیشہ کے ٹٹے ہوئے ٹکڑے ساہا سال کے بعد نکال کر نایا کو نیا بنایا۔ انسانی خانہ چشم میں غزالان صحرا کی آنکھیں منتقل کی گئیں۔ الغرض ان کرشمہ سازوں نے ان ہوئی اور ناممکن کو ممکن کر دکھایا، اور جو دیدِ متانہ شنید، وہ دن کے اُجالے میں کر رہے ہیں۔ یورپ کی جنگِ عظیم نے جراحیاتِ جدید میں ایک دوسرا دور شروع کر دیا، یہ عالمگیر انقلاب المضاعف ہے۔ غرضکہ فن جراحی کی پیرائہ کہن سال اب اپنی بدلی ہوئی صورت میں اس خط و خال کے

ساتھ جلوہ آرا سے انجن ہے کہ پرستارین طب قدیم اُسے پہچان بھی نہیں سکتے، بلکہ اُس غزالِ رعنا کی سیلی جالی کو جو دودر کو دسے باعث اپنے منہ تائے خیال سے بالاتر سمجھے ہوئے ہیں \*

فَاعْتَبِرُوا يَا أُولِيَ الْأَبْصَارِ!

اللہ اللہ! ایک وہ زمانہ تھا کہ یہی تلامذہ یورپ سلسلرت و نرھادی کے قدوسا میں بکمال عجز و عقیدت، زانوئے تلمذتہ کیے بیٹھے تھے، یا اب یہ حال ہے کہ ان بکمال اسلاف کے ہم ناخلف، انھیں اپنا استاد سمجھ کر انکا منہ بک رہے ہیں \* یہ ہمارے اسلاف کی سخی سنانی باتیں ہیں چھڑ چھڑ کر سنا ہے ہیں، اور ہم ایسے خود فراموش ہیں کہ اُس پرانی داستان سے بھی قطعی بے خبر ہو چکے ہیں \*

خواب تھا جو کچھ کہ دیکھا، جو سنا افسانہ تھا

لیکن مقامِ عبرت اور باعِثِ سختِ غیرت ہے کہ اب بھی ہم میٹھی نیندیں مست ہیں، کبھی جاگتے بھی ہیں تو ذہنی پرانے خواب، ہمیں وقفِ نازِ غل و افتخار کرتے ہیں \* صفحاتِ بالا میں بننے کسی قدر دصاحت سے اسلاف کے کارنامے دہرائے ہیں، اس سے ہمارا مقصود حاشا دکلا، نقصِ رسمی اسلاف پرستی اور بے جا فخر و سبات نہیں \* فی الحقیقت اس طویل ہرزہ سرائی سے ہمارا مقصد وجدِ ادبِ حقیقی منہ تائے خیال صرف یہی رہا ہے کہ ہم اپنے بزرگوں سے سبقِ عمل سیکیں \* کس قدر مبارک اور اپنی دھن کے پکے تھے وہ لوگ کہ زینہٴ مدن کی ابتدائی منزلوں میں اونہوں نے کسے کیسے کارہائے نمایاں، کن کن و قتل اور مشکلوں کے درمیان رہ کر، انجام دینے! وہ سیدے سادے مگر مستقل مزاج اور باعزم لوگ، ہمارے جدید تکلفات، اور موجود مصنوعات و مخترعات سے مستفیض نہ تھے، اُنکے پاس آلہٴ مضامین (الصد سینین) نہ تھا، گروہ کان رکھتے تھے، اجسادِ دقیقہ اور جراثیم کے دیکھنے کے لیے اوکو آلہٴ جہر (غوربین) میسر نہ تھا، مگر وہ چشمِ حقیقت آشنا و نظرِ دور میں سے بہرہ مند تھے اور جراثیمی سمیات کو موادِ فاسدہ اس کے نام سے بجاتے تھے، ایسے جراثیم کے علی

۱۔ سینین نامکین

۲۔ مائی کرک کوپ

۳۔ ایسٹھنس کوپ

اثرات کے قائل تھے، اور قائل بھی اوس وقت تھے جبکہ ہماری طرح اونکو مشاہدہ عینی کا موقعہ حاصل نہ تھا۔ کسر و ضلع، ریلوں کے ٹوٹنے اور جوڑوں کے اوکھڑنے کے دقیق ترین اقسام کی تشخیص و تفریق کمال لیاقت ابتداء ادہنوں نے ہی کی مگر ہماری طرح نہیں کہ اگر عکس کشی تو درکنار شعلہ رانت جینی کی تیز ترین شعاعوں کی مینک چڑا کر تشخیص ہوئی اور وہ بھی فی صدی نوے حالات میں غلط امتحان قادر وہ کے لئے اونکے پاس نہ جدید کیبیا دی تکلفات کا گورک دھندا تھا، نہ بشار آلات و دقیقہ کی زنجیل مگر وہ امرض مشانہ و قلب کی تہ کو ایک ہی غلط انداز نظر میں پہنچ جاتے تھے اب یہ سب کیونکر ممکن ہوا؟ اس لئے کہ وہ لوگ دُمن کے پگے تھے اور ارادے کے سچے۔ کام کرنا جانتے تھے اور صرف سعی عمل اور کمال ایمان تھا مشاہدہ ادکا یقینی آلم تھا، جو خوردبین سے زیادہ طاقت رکھتا تھا، اونکے نزدیک اپنے پرانے کی تفریق و تخصیص نہ تھی، ہمالیہ کا رشی ہویا یونان و اسکندریہ کا فلسفی، اونکے نزدیک اہل علم سب برابر تھے، اور وہ علم کو دنیا کی مشترک میراث سمجھتے تھے، جس میں ذاتیات کی تفریق کی گنجائش اور اس کی ضرورت ہی نہ تھی۔ چرک و سکس شہت ہوں یا بقراط و جالینوس، اکتساب کمال میں مذہبی، قومی، رواجی یا ذاتی اختلافات اور رُکاوٹوں نے کبھی اونکے ثبات و عزم کو مستزل نہ کیا اونکی کوششیں ساری دنیا پر محیط تھیں اور لائحہ عمل یہ تھا۔

”مسلم ہیں ہم وطن ہے سارا جہاں ہمارا  
چین و عرب ہمارا، ہندوستان ہمارا“ (اقبال)

— ۵۶ —

بعینہ یہی حال دافایانِ فرهنگ کی مساعی جدیدہ کا ہے + ہندوؤں اور یونانیوں، رومیوں، اور اسلامیوں، ہر قوم اور ملک و ملت کے علوم شریفہ و فنون لطیفہ سے یہ زمانہ شناس مستفیض ہو رہے ہیں، گویا ہمارے بزرگوں کی سنت مؤکدہ اور اسوہ حسنہ پر پچائے ہمارے یہ لوگ غالب ہیں + چپہ چپہ پر انکی دقیقہ شناسی ان کے دامن کو مالال کر رہی ہے۔ اور جو جواہر ریزے جہاں سے لے یہ اونکو

۵۷ اکتوبر ۱۹۷۷ء

نسلہ نوڈگرانی

شوق کی آنکھوں سے اٹھا کر سر پر چڑھاتے ہیں، جو کام کی بات ملی اُسے اختیار کرتے ہیں اور غیر مفید حشو و زوائد کو بلا تاثر مسترد کر دیتے ہیں۔ الغرض انکی فضیلتِ حاضرہ کا دار و مدار انکی سعی و عمل پر ہے۔ اور

### ہماری پستی و ذلت

کا طشت از بام شدہ راز ہماری غفلت اور جمود میں ہے۔ اسلاف پرستی ہمارے لیے وجہ افتخار ہے، مگر بزرگوں کے کارنامے ہمارے لیے اسی وقت باعثِ فخر ہو سکتے ہیں جبکہ ہم انہیں شمعِ ہدایت بنا کر شامِ راہ ترقی پر گامزن ہوں، ورنہ یہ لاف و کذاتِ بلا نیئتِ عملِ کمحض استخوانِ فردوسی ہے۔ طبِ قدیم کے پرستار و دانشور ت و ہر آدمی کے جانشینو! ایک دو زمانہ تھا کہ اسلامی خواتین اپنے فضل و کمال کے باعث خطرناک اور دغین اعمالِ جراحیہ خود اپنے ہاتھوں سے انجام دے سکتی تھیں اور آج ہماری پستی و جہالت کا یہ حال ہے کہ تم معمولی نشتر کے استعمال سے بھی ناداقت ہو، اور ایک پھوڑے کو چیرتے ہوئے ڈرتے ہو۔ الزہراوی کی تصنیف کے بعد آٹھ سو سال گزر گئے۔ اغیار نے اوس کے ترجمے اور شرحیں لکھیں اور تم اوس کے ادھورے نسخے آج روکشناس ہوتے ہو۔ یورپ والوں نے زہراوی کے نقشِ قدم پر چکر سیکڑوں نئی کنایں جراحی کے موضوع پر کچھ ڈالیں اور تم ہو کہ زہراوی کے قدیم نسخہ تک بخوبی سمجھنے سے قاصر ہو اور اب تک لیکر کے فقیر بیکرمیزان الطب، رسالۃ فتویہ، اور رسالۃ قارمولا کی تقویمِ پارینہ میں مستغنی و مستغرق۔

### پیامِ عمل

دوستو! جاگو اور اٹھو! دیکھو کہ زمانہ کس رخ پر چل رہا ہے، اغیار بازی نے جا رہے ہیں، تم بھی کچھ سعی و عمل میں کوشاں ہو، ذرا ترجمانِ حقیقتِ اقبال کی آواز پر کان دھرو۔

ہو صداقت کے لیے جس دل میں مرنے کی تڑپ

پہلے اپنے پسیرِ خاکی میں جاں پیدا کرے

پھونک ڈالے یہ زمین و آسمانِ مستعار

اور خاکِ تر سے آپ اپنا جہاں پیدا کرے

دندگی کی قوت پہناں کو کر دے آشکار  
 تا یہ چنگاری نہ فروغ جاوداں پیدا کرے  
 خاک مشرق پر چمک جائے مشال آفتاب  
 تابہ خشاں پھر وہی عمل گراں پیدا کرے  
 سوئے گروں نالہ شب بیکر کا بیجہ سفیر  
 رات کے تاروں میں اپنے راز داں پیدا کرے  
 یہ گھڑی محشر کی ہے، تو عرصہ محشر میں ہے  
 پیش کر غافل عمل کوئی اگر دفتر میں ہے

(اقبال)

### مطلع مثبت

الحمد للہ کہ اس عام جمود و سکوت کے عالم میں یکایک فضاۓ دہلی سے شعاع  
 اُمید کا طلوع ہوا اور حضرت مسیح الملک حکیم حافظ عبد اجل خاں صاحب کی مساعی  
 جمیلہ سے ”آیور ویدک دیوناقی طبی کا پتہ دہلی“ معرض وجود میں آیا، جس کے  
 باعث نہ صرف اطراف ملک میں تعلیم یافتہ اور قابل اطباء کی ایک جو شمیلی جماعت  
 ملک کی طبی ضروریات اور احمیاء طب قدیم کے لیے مہیا ہو گئی، بلکہ قدیم طبقہ اطباء میں  
 بھی ایک جان بخش حرکت معکوس پیدا ہو گئی، جدید نصاب تعلیم ملک کے سربراہوں  
 اور نامور حکماء کی رائے سے مقرر کیا گیا، جس میں زمانہ کی ضروریات کے لحاظ سے تشویش  
 اور وظائف الاعضاء وغیرہ کی تعلیم و تدریس لازمی گروائی گئی، تنظیم و تدوین  
 نصاب کے لیے ضروری تھا کہ قدیم کتب طبیہ میں مناسب اضافات و ترمیم کے بعد  
 جدید تالیفات بھی شامل کی جائیں، تاکہ طلباء کو قدامت فن کے اصول و تحقیقات کے  
 علاوہ، انکشافات جدیدہ و اختراعات حاضرہ سے متبع ہونے کا موقع ملے۔

اس مہتمم بالشان مقصد کی فرار و ممتنع تکمیل پر طبیہ کا چلچکی کا میبانی کا دار و مدار  
 بلکہ یوں کہنا صحیح ہو گا کہ بحیثیت مجموعی یونانی طب کی سلامتی و آئندہ زندگی کا انحصار  
 تھا۔ ہزار شکر ہے کہ طبیہ کا چلچکی کے حکمہ تالیفات نے اس ضروری اور اہم مقصد  
 میں اب تک اُمید سے زیادہ کامیابی حاصل کی + مبادی و اصول طب، علم العلاج،

جربات، تشوہجہ الاقسام، وظائف الاعضاء، ماہیت امراض، و دیگر مضامین پر تالیفات و تراجم ہمارے ہر کتابت منفعہ کثیر ہوئے۔ ان تالیفات کی قدر و قیمت کا اندازہ نہ صرف اس لحاظ سے کرنا چاہئے کہ ان کی مدد سے ایک تعلیمی نصاب مضبوط و مدون ہو گیا، جس سے طلباء استفادہ ہوئے، بلکہ اس حقیقت کا خیال و اعتراف ہی ضروری ہے کہ ایسے قدیم طبقہ اطباء میں ایک سنی خیز حرکت، تحقیق و ترقی من کے متعلق پیدا ہو گئی، اور ان دو جہانوں میں بھی، جو مدنی کے دارالعلوم طبعی سے فارغ ہو کر نکلے اور ملک کے طول و عرض میں بسرعت پھیل گئے، مزید تحقیق و تالیف کا شوق پیدا ہو گیا اور ان میں سے اکثر اب تراجم و تالیفات میں مہمک ہیں۔ یا طبی جراند و مسائل میں حصہ لے رہے ہیں۔ طبیہ کالج کی زریں مثال سے متاثر ہو کر لکھنؤ، بھوپال، مددراں، لاہور، حیدرآباد دکن، وغیرہ میں بھی قیمتی مساعی جاری ہیں۔ مدتی طور پر ان مساعی میں خاص مدنی کے طبی ارباب مل و عقد کا حصہ پیش پیش ہے، جو بالخصوص حضرت مسیح الملک کے فیضِ محبت سے مستفیض ہو چکے ہیں یا ان کے ”چشم و چراغ“ طبیہ کالج مدنی سے تعلق رکھتے ہیں۔



حاملان طب یونانی ہر جدید اطباء کا ایک بڑا اعتراض یہ تھا کہ وہ تشوہجہ و مضامین اعضا جیسے ضروری مضامین سے کسرِ خاف و نا بلدی ہیں۔ مقامِ شکر ہے کہ اس کی کو پورا کرنے کے لیے حضرت مسیح الملک اور ارکان کالج نے سب سے پہلے توجہ فرمائی اور اب چند سال سے تشوہجہ و منافع الاعضاء کی تعلیم لازمی قرار دے دی گئی ہے۔ نصاب کے ان معرکہ الارامین کی تدوین و تکمیل، مسیح الملک کے ارشد تلامذہ، اور طبیہ کالج کے مایہ ناز فرزند موجودہ پروفیسر تشریح و منافع الاعضاء زبدۃ الحکماء مولانا حکیم کبیر الدین صاحب کا ایک قابل یاد کار علمی کارنامہ ہے جو کالج کی تاریخ میں ہمیشہ جلی رہے گا۔ علامہ موصوف اب طبعی دنیا میں کسی تعارف کے محتاج نہیں۔ جتنی نصاب کی تکمیل و تنظیم کا اہم فریضہ آپ نے جس حُسنِ خدمت، دلچسپی، اور قابلیت و انہماک سے ادا کیا ہے، وہ اربابِ فن کی سخن شناس نگاہوں سے پوشیدہ نہیں۔ ایک خاص قابل تذکرہ

بات یہ ہے کہ تشہیح و منافع الاغصان کے متعلق جو ہزار ہا لاطینی و انگریزی اصطلاحات ہیں اور جن کی تعریف پر یا ان کے مرادفات کی تماش میں اکثر علمائے مصر ایک مجبور ہوئے، علامہ ممدوح نے، کمال لیاقت و جدت و ہزار کا دیش و تتبع ان کے قدیم مترادفات ڈھونڈ نکالے، یا ان کے لئے خالص عربی مصطلحات وضع کئے، اور وہ بھی ایسے کہ جو قدیم اور مروجہ یونانی اصطلاحات و الفاظ کے ساتھ بے جوڑ اور بدوضع پیوند معلوم نہیں ہوتے، بلکہ ان کے ساتھ شیر و شکر کی طرح مل گئے یہ ادبیات آرد و اور خصوصاً طبی ادب کی نہایت گراں بہا و نادر تاریخی خدمت ہے +

اب تک تشریح کی تعلیم کے متعلق طبیہ کالج میں لاشوں کے چیرنے کا انتظام نہ ہونا ایک بڑی کمی تھی + مگر یہ خبر نہایت طمانیت بخش ہے کہ اب ارکان کالج نے نہایت کوشش سے طبیہ کالج کے طلباء کے لیے لاشوں کے ہٹا کرنے کا انتظام فرما دیا ہے اور عملی نصاب کی یہ نہایت شدید و اہم ضرورت پوری ہو گئی ہے +

علم طب اور علاج الامراض کے دو اہم شعبے ہیں: علائج بالذواء اور علائج بالذیاد + طب قدیم ان ہر دو صیغوں میں قدیم الایام سے ممتاز رہی ہے، جیسا کہ گذشتہ صفحات میں راجح جراحی شہادت دے رہی ہے + یہ ہماری بدبختی تھی کہ ہم نے اسلامی علوم کے زوال کے بعد اپنی پستی و غفلت سے مجبور ہو کر اپنے مہذب و شائستہ فن جراحی کو سہو و گنہامی کے غمر و لذت میں ڈال دیا، اور جمہامیات سے ایسے غافل و نا آشنا ہو گئے کہ گویا کبھی اسکا نام بھی نہیں سنا تھا + بعض ضروری اور ناقابلِ گریز اعمال، مثلاً کسر و خلع کا علاج، فصد، جامت و غیرہ، ادنیٰ پیشہ دروں، اور ”جماموں“ کے پیر و کر دیے اور نامور اطباء کے مطبوں میں صرف علاج بالذیاد کی مشق و مزاوت جاری رہی + ہندوستانی اطباء کی یہ سہل انگاری ہی دراصل اس بات کی ذمہ داری ہے کہ آج تعصب سے اطباء مغرب طب یونانی کو، مہذب، نامقص اور علمی حیثیت سے گرا ہوا سمجھتے ہیں۔ اور انگریزی ماہرین جراحی اس کی کمر لپی اور بے بضاعتی پر طعنہ زن ہیں + یہ جو کچھ ہے، فی الحقیقت ہمارے اپنے کر تو توں کا نتیجہ ہے۔



من اذ بیگانگان ہرگز نہ تالم  
کہ با من آنچہ کرداں آشت نہ کرد

کس قدر عبرت و حسرت کا مقام ہے کہ فن جراحی کی مستند مشرقی تصانیف رشتہ  
سنگھٹا اور الزہراوی (کو اہل یورپ اپنا دستور العمل بنائیں اور انہیں اکتساب کمال  
کریں، اور ہم اب تک انہیں قطعاً بے خبر رہے ہو واپس نہ آئے گی کہ لاہور کے  
کسی مطبع نے اب سسٹرت کا اردو ترجمہ شائع کیا ہے، حالانکہ ہمارے اطباء اگر چاہتے  
تو ساہاساں پہلے اسکا اردو ترجمہ (خلفائے بغداد کے عہد کے عربی ترجمہ سے یا  
اصلی سنسکرت کتاب سے) کر کے اس سے مستفید ہوتے نہ ہرادی کا عربی نسخہ  
بھی اب مطبع نامی لکھنؤ کی کوشش سے ہندوستان میں شائع ہوا ہے۔ غالباً اس سے  
پہلے پٹنہ کے کتب خانہ خدا بخش خان میں ایک نسخہ موجود تھا، اور قیاس ہے کہ  
ہندوستان کے بعض علم دوست حضرات اور نامور اطباء کے کتب خانے بھی اس سے  
خالی نہ ہونگے۔ مگر عام طور پر ہندوستانی اطباء کی جماعت، سسٹرت کی طرح زہراوی  
سے ہی غافل و مستغنی رہی، ورنہ ضرور تھا کہ دیگر یونانی طبی کتب کے ساتھ اسکا بھی  
اردو ترجمہ ساہاساں پیشتر ہی شائع ہو کر رائج ہو جاتا۔ سسٹرت اور زہراوی تو غیر  
قدیم کتب ہیں اور انکی کیا بنی کا عذر شاید قابل سماعت بھی ہو، لیکن جدید فن جراحی کی  
جو سیکڑوں انگریزی کتابیں برطانوی حکومت کے دور دورے کے ساتھ عرصہ دراز  
سے ہندوستان میں داخل ہوئیں اور جنکی مدد سے ہندوستانی ڈاکٹر صاحبان اپنی  
نشریاتی کمال حاصل کر چکے ہیں، انکی طرف بھی جماعت اطباء نے توجہ نہیں فرمائی؟  
اس میں شک نہیں کہ ترقی علوم و ترویج فنون کے لئے حکومت وقت کی سرپرستی  
ضروری چیز ہے اور ہماری سیاسی غلامی ہماری علمی ترقیات میں بہت کچھ حائل رہی،  
مگر ایک پوری طبی جماعت کا جراحی جیسے مفید اور اہم طریقہ علاج سے قطعاً غیور  
و متغیر ہو جانا، حتیٰ کہ اکتساب فن کی انفرادی مساعی کا بھی معدوم ہو جانا، یہ ایک  
ایسا جانکاح قومی حادثہ اور فنی بدعنوانی و پستی کا دیکھنا نظر آ رہا ہے، جس کی  
توجہ دہ دہل کے لیے خالصتہ خارجی و سیاسی اسباب مشکل کافی ہو سکے ہیں  
بلکہ حق تو یہ ہے کہ اس سے قوائے قومی کے عوارض باطنی اور امحلال داخلی

کا پتہ چلتا ہے۔ سچ ہے۔

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

## کتاب "علم الجراحات" کی تدوین

احیاء طبیب قدیم کی تاریخ نہیں ایک

اہم اور زرخیز واقعہ ہے

چیمبرلکان طبیہ کالج اور خصوصاً کالج کے سرگرم پبل، ڈاکٹر محمد حبیب الرحمن صاحب مد آفرین و مبارکباد ہیں۔ فن جراحیات کی اس پھلی اُردو کتاب کی تدوین و تکمیل میں ہمارے کرم دوست مولانا حکیم محمد کبیر الدین صاحب نے جس عزیزی جانفشانی اور تجربہ علمی کا ثبوت دیا ہے وہ آپ ہی جیسی باکمال شخصیت کا حصہ ہے۔

جناب مؤلف کو اس مجموعہ کمال کی تالیف و ترمیم میں، قدم قدم پر جن صعوبات و مشکلات کا سامنا ہوا ہے، اُن کا اندازہ کچھ ہی صاحبان فرما سکتے ہیں جو تفصیلی حالات سے واقف ہیں۔ بہر حال نہایت مسرت و افتخار کا موقع ہے کہ ارکان کالج کی متفقہ مساعی جمیلہ کا میاب ہو میں اور حکیم صاحب مد فیوضہ نے کمال محنت و تہمتال "علم الجراحات" کا یہ پہلا حصہ ارباب فن کے سامنے پیش کر کے طب ہونانی کے سلسلہ ارتقا میں ایک اہم اور تازہ اضافہ فرما دیا، جس سے نہ صرف ہنسی جماعتوں کے لیے علم و عمل جراحی کا نصاب مکمل ہو گیا بلکہ بحیثیت مجموعی ہندوستان کی جماعت اطباء کے سامنے اصول و ضوابط جراحیہ کا ایک سر بستہ باب کھل گیا۔

## کتاب الجراحات مبادی و اصول جراحی کے علمی و عملی بیانات کا ایک جامع

مجموعہ ہے، جس میں زمانہ حاضر کے ترقی یافتہ فن جراحی کا سادہ ترین ابتدائی خاکہ پیش کیا گیا ہے۔ جہاں تک ہمارا قیاس ہے، اس موضوع پر اُردو زبان کی یہ پہلی کتاب ہے، جو اصول و ضوابط فن جراحی کو منضبط و باقاعدہ طور پر پیش کرتی ہے۔ فی الحقیقت اس ترقی یافتہ زمانہ میں فن جراحات نے نہایت عجیب و غریب اہمیت و وسعت حاصل کر لی ہے، جس کا کسی قدر اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ یورپ و

امریکہ میں سیکڑوں ہزاروں تابلیغات و تصنیفات، رنگارنگ تصاویر و تشریحات سے آراستہ ہو کر، نہایت قلیل عرصہ میں جراحی کے موضوع پر شائع ہو چکی ہیں اور روز بروز انکی تعداد میں ترقی جاری ہے۔ خاص خاص ماہرین فن نے تو امراض و اعمال جراحیہ میں سے صرف ایک مرض یا ایک عمل کو منتخب کر کے درجہ کمال پر پہنچا دیا اور پھر صرف اسی ایک بیان میں مستقل و ضخیم کتابیں شائع کی ہیں۔ بیسیوں اعمال جراحیہ ایسے ہیں جو مختلف ماہرین مختلف طریقوں پر کرتے ہیں، اور ہر ماہر اپنے مخصوص ایجا کردہ طریقہ عمل کی تائید و تحمید اور دوسرے اقسام عمل کی تردید و تنقید میں، مشرح اعداد و شمار اور ضخیم شواہد مستقل کتابی صورت میں پیش کرتا ہے۔ مزید برآں علم الجراحۃ اس قدر شائستگی اور وسعت کو پہنچ گیا ہے کہ اس کے اصول و اعمال کے بیسیوں جداگانہ اور مخصوص صیغے قائم ہو گئے ہیں، مثلاً:-

(۱) تشریح جراحی (۲) جراحۃ تعلیمی (مریضوں کے بستروں پر جراحی کا درس)  
(۳) جراحۃ عملی (۴) علم الامراض الجراحیہ۔ (۵) جراحۃ صغیرہ یعنی تعصیب  
تریدہ اساوہ وغیرہ و پٹی وغیرہ باندھنا (۶) جراحۃ دافع عفونت (۷) جراحۃ  
غیر عفونی (۸) مجروحین کی پہلی مدد (۹) فوجی جراحۃ (۱۰) مخدرات یعنی داروئے  
بہوشی (۱۱) مخدرات کاعیہ (۱۲) جراحۃ چشم (۱۳) جراحۃ بطن (۱۴) جراحۃ  
صدر (۱۵) جراحۃ کانہ (۱۶) آلات جراحیہ (۱۷) کئی بالائے ربعی آگ سے واقفانہ۔

۱۔ سرجیکل اناٹومی۔	۵۔ سٹری سرجری۔
۲۔ کلی نیکل سرجری۔	۶۔ انس تھیبیا۔
۳۔ امپے ریٹو سرجری۔	۷۔ اسپائنل انل گیسیا۔
۴۔ سرجیکل پتھالوجی۔	۸۔ آفٹھک سرجری۔
۵۔ مائنر سرجری، مینڈیکنگ (اینڈ) اسپلینٹس۔	۹۔ ایڈوانس سرجری۔
۶۔ انٹی سپلک سرجری۔	۱۰۔ مقوریک سرجری۔
۷۔ اسپلک سرجری۔	۱۱۔ پلوک سرجری۔
۸۔ فرسٹ ایڈ ٹو انجیورڈ	۱۲۔ سرجیکل انسٹرنٹس اینڈ اپیلی اینسینر
	۱۳۔ مقور موکاٹری۔

(۱۸) کئی ہالبرٹن یعنی بجلی سے داغدار ۱۹<sup>۱۹</sup> سوئہ اطفال جس میں بچوں کی بدہیئتی کو دور کیا جاتا ہے (۲۰) جراحات شعا عیہ یعنی مختلف قسم کی شعاعوں سے امراض کا علاج کرنا +

اسی طرح اور بھی اس کے شعبے ہیں پھر ان میں سے ہر صیغہ کی تیس صد اجدان مضبوط کی گئی ہیں اور اس طرح یہ ایک سلسلہ مولائی جلیا ہے +

الغرض ان عمومی و خصوصی مساعی کا یہ نتیجہ ہے کہ آج جدید علم الجراحات نے ایک عظیم الشان فقر کی صورت اختیار کر لی ہے جس کی آرائش و زینت میں انتہائی ایجادات و اختراعات سے اضافہ ہوتا رہتا ہے +

”کتاب الجراحات“ میں علم جراحات کے انہی مسائل و اعمال کا محض ابتدائی اور سادہ ترین بیان ہے اور چونکہ یہ کتاب اس فن کے عام اصول و مبادی کا مجموعہ ہے، جو مبتدی فن کو جراحات کے وسیع و پُر بہار میدان سے روشناس کر کے اس کے سامنے فقر جراحات کا عظیم الشان باب داکرتی ہے، اس سے زیادہ تشریح و تفصیل کی اس میں گنجائش بھی نہیں ہو سکتی تھی + پہلی جلد میں جوئی الحال اہل نظر کے سامنے پیش ہے، نہایت ابتدائی اور بنیادی مطالب درج ہیں، جن پر ہر گے چلکر فن جراحی کی فلک مرتبت عمارت کے بلند درجے کھڑے ہوں گے + اس لحاظ سے ان ابتدائی اصول کا بخوبی جاننا اور سمجھ لینا نہایت ضروری امر ہے + مبتدی فن اکثر مقامات پر ان جامع اصول کی وقت اور روکھن کو صبر آزما پائے گا، مگر جراحی کے دقیق و قیمتی اعمال کو قبضہ امتداد میں لانے کے لیے صبر و استقامت کے ساتھ اسی پُر پیچ راہ سے گزرنا مقدم و ضروری ہے + اس سنگلاخ و ناہموار سر زمین کو عبور کیے بغیر جراحی کی شاہراہ عمل پر پہنچنا ناممکن ہے + کہنے کو یہ مبادی ہیں اور شائق فن مبتدی کے لیے ابتدائی زینے، مگر ان کے جامع اختصار میں وہ راز ہے سر بستہ پوشیدہ ہیں، جن کی روشنگاری کے لیے ایک مغربی دارالعلوم کا منتہی بھی انھیں سے وابستہ کار ہونے پر مجبور ہوتا ہے اور بالآخر انے فیضیاب ہوتا ہے +

۲۱۔ اس سے د شعلہ رات جینی (فن لائٹ شعاع  
فن) (الٹرا وائلٹ ریز د شعلہ نیفیجی برتر)

۲۲۔ اکثر دکا ٹری۔

۲۳۔ آر تھوپے ڈیز

مثال کے طور پر باب اول ہی کو لیجئے جس میں علم الجراثیم کے مبادی سے بحث کی گئی ہے، اور جو تفہیم و تبیل امراض و اعمال جراحیہ کے لیے نہایت ضروری ہے، سلف سے اب تک کی جراثیمی تحقیقات کا لب لباب اس میں موجود ہے، بظاہر علم الجراثیم ایک جداگانہ حیثیت رکھتا ہے، مگر اس کا عمل و دخل جراحات و امراض جراحیہ پر اس شدت سے ہے کہ گویا جراثیم ہی تمام کون و فساد کی جڑ ہیں اور یہ نہوتے تو نہ جراحی کی چنداں ضرورت ہوتی اور نہ ماہرین جراحی کی پریشانی، آگے چل کر باب التهاب (درم حار) پر نظر غائر ڈالئے تو ظاہر ہو گا کہ جس طرح جراثیم بیشتر امراض جراحیہ کے مخفی اسباب میں سے ہیں، اسی طرح "التهاب" بیشتر امراض جراحیہ کا نمایاں مظاہرہ ہے، فرق اتنا ہے کہ ایک پس پردہ کا رفرم ہے تو دوسرا صریحاً اور کھلے میدان میں، ذرا اور آگے بڑھئے تو "عدوی" بکلیاں گراتا ہوا نظر آئیگا اور اس کی فریب کاریوں کا راز ہویدا ہو گا، الغرض اسی طرح جراحیات کے سرسبزہ راز مبتدی پر زینہ بہ زینہ منکشف ہونگے، مبتدی انکی گوناگوں عجوبکاری سے دم بخود اور حواس باختہ ہو کر بعض اوقات گھبرا اٹھے گا، تو سہتی اپنی میں قوانین قدرت کے لامتناہی اسباب و علل کا سلسلہ دریافت کر کے عش عش بچار اٹھے گا، اور اب عملی طور پر محسوس کرے گا کہ

”ہر درختے دفتر معرفت کردگار“

اس پوری کتاب میں ایک اہم و ممتاز حصہ وہ ہے جس میں مؤلف علامہ نے امراض جراحیہ کی ماہیت و حقیقہ و فلسفہ مظاہرہ صنیۃ سے مبتدی کو روشناس کیا ہے، فی الحقیقت یہ خاص موضوع تحقیقات جدیدہ کا عجیب ترین کارنامہ ہے، جو بیشتر خوردبینی مشاہدات کا نتیجہ ہے اور جیسے مغربی محققین کو بیدار ہے، خوردبین کی ایجاد طب جدید میں وہی اہمیت رکھتی ہے جو ہندوؤں کی ایجاد جدید طریقہ جنگ میں، مگر جس طرح ٹی ٹی کی آڑ میں چمک بندوق کی گولی سے غنیم کی جان لینا چنداں شان تہور نہیں، اسی طرح طبیعات کی اس دبر دست

۱۔ بیکٹریالوجی۔

۲۔ سرجیکل پتھیالوجی۔

۱۔ بیکٹریالوجی۔

۲۔ انفلا میشن۔

تریں کامیابی (خوردین) سے زندہ جراثیم کا مشاہدہ کر لیا کوئی نمایاں دماغی نمونہ نہیں۔ حقیقی تعریف کے مستحق وہ دانشمند و دور بین دماغ تھے جنہوں نے بلا خوردین کی مژدہ کے جراثیمی سمیات کی موجودگی و کار فرمائی کا اندازہ فرمایا اور سب سے کم از کم سو سال پیشتر مواد فاسد و سرطوبات مضرہ کے متعلق ذہنی و قیاسی نظریات قائم کیے۔ بایں ہمہ ہم خوردین کی اہمیت سے انکار نہیں کر سکتے، اور اب مقتضائے وقت یہی ہے کہ ہم بھی اس جدید حربہ سے جراثیمی افواج کی نقل و حرکت کا معائنہ کریں، اور صحت انسانی کے ان مڈمی دل دشمنوں کے قلع و قمع کرنے کا سامان جدید اسلوب پر کرنے کی ہمارت پیدا کریں۔ اہمیت دقیقہ کا لحاظ کتاب علم الجراحات میں موجود ہے وہ اگرچہ اس مشکل و دقیق بحث کا سادہ ترین بیان ہے، مگر مبتدی ابتداء اس میں ضرور غلطیاں دیکھاں ہو گی۔ اس کی جدت و غیر مانوسیت اسی کی متقاضی ہے، تاہم یہ ایک ایسا اہم اور بنیادی حصہ ہے جس پر نئے جراحی مسائل کا دار و مدار ہے، لہذا اس پر عبور حاصل کرنا نہایت ضروری ہے۔ جراثیم کا تمام بیان اسی زمرہ میں سمجھنا چاہئے۔ حضرت مولف نے اس سنگلاخ مرحلہ کو نہایت سلاست سے طے کیا ہے، جو ادنیٰ قدرت زبان اور علمی تجربہ وال ہے۔

ایک زمانہ تھا کہ اسی قسم کے مسائل کے متعلق، قدامت و فن انتہائے ذہانت اور بالغ نظری سے، قیاسی و ذہنی نظریات قائم کر کے ان کے نشانات کتب قبیہ میں محفوظ کر گئے۔ متاخرین بھی اگر انھیں کے نقش قدم پر چلتے، اور ان کے اشارات کے سمت تحقیق و تفتیش جاری رکھ کر بدیہیات و نظریات کی تلاش کرتے رہتے، تو آج اغیار خوردین کی عینک لگا کر اپنے ”عینی مشاہدات“ کا خوان بیجا بایں تفاخر ہمارے سامنے پیش نہ کر سکتے۔ بہر حال چونکہ ہم ہتی دامن میں اور تحقیقات جدیدہ کے مانی بانی و محرک خود ہمارے اسلاف کے اصول قدیم ہیں، لہذا یہی مناسب ہے کہ ہم جدید مغربی علوم کی خوشہ چینی اور جائز تقلید میں دریغ نہ کریں، اور استفادہ کمال کے بعد بذات خود اس قوت و استحکام کو پہنچیں کہ دنیا کے سامنے پھر سلسلہ قدرت و زہرادی کی تازہ مثالیں پیدا کر دیں۔

دنیائی تاریخ تمدن سے ثابت ہے کہ ترجمہ دور ترقی کی ابتدائی کڑی ہے جس کے ذریعہ ہر ملک و قوم نے شاہراہِ حرقی کی طرف قدم بڑایا + بچہ جب خود اپنے پیروں کھڑا نہیں ہو سکتا تو پہلے دوسروں کا سہارا ڈھونڈتا ہے اور پھر تدریج قوت و استحکام حاصل کر کے اپنے بل چلنے کے قابل ہو جاتا ہے + یہ خود داری و خود اعتمادی ترقی کی آخری منزل ہے + تاریخِ جراحیات کے متعلق آپ گزشتہ صفحات میں دیکھ چکے ہیں، کس طرح اہل یورپ نے تراجم کے ذریعہ سے دوسرے ملکوں اور اجنبی قوموں سے ابتداء اکتسابِ کمال کیا، یونانی علوم میں ماقبل تاریخ ہندو علم و فلسفہ کی صاف جہلک موجود تھی۔ خلفائے بغداد و اندلس نے بھی یونانی و ایرانی ذرائع سے مستفید ہو کر اسی طرح اسلامی دورِ علم کی پنا ڈالی + پھر جب تراجم و تفاسیر کی مدد سے افرادِ قوم میں ترقی کا مادہ سرایت لگیا تو انہیں اقوام نے، جو ابتداءً جنسِ مستعار کے خدشہ میں تھے، اپنے خود ساختہ ترقیات اور ذاتی کمالات کو دنیا کے سامنے پیش کیا۔ بعینہ ہی تاریخی اصول موجودہ زمانہ میں طب یونانی کے اعیانہ و ارتقاء میں کار فرما ہے + جو قوم اپنا دامن نقدِ علم سے کیسر خالی کر چکی ہو، اس کے لیے تقاضائے فطرت اور مصلحتِ وقت یہی ہے کہ پہلے دیگر ترقی یافتہ اقوام کے علمی ذخائر سے اکتسابِ کمال کرے + اور نظرِ غائر سے دیکھا جائے تو علم و کمال، افضل و بہتر کسی ایک قوم کی واحد ملکیت نہیں، بلکہ جمیع بنی آدم کی مشترک میراث ہے، بھلائے

”بنی آدم اعضاءے یک دیگر اند“

اس نقطہ خیال سے دیکھا جائے تو تراجم و تالیفات کے ذریعہ علوم قدیمہ کے اعیانہ و تجدید کی سعی ناجائز و نامناسب نہیں، بلکہ ایک مستحسن و ضروری قومی فرض ہے۔ مگر ساتھ ہی اسکا بجزئی احساس ہونا چاہئے کہ ہم ان ابتدائی مرحلوں پر ہی مطمئن و قانع ہو کر نہ بیٹھیں۔ بلکہ ہماری قومی حیات کا صحیح منتہائے خیال یہ ہونا چاہئے کہ ہماری ذاتی تصانیف بالآخر اس پایہ کمال کو پہنچ جائیں کہ اقوامِ عالم اُنکے ذریعہ سے ہماری علوم و فنون سے مستفید ہو سکیں + ہمیں امید ہے کہ کتابِ الجراحۃ کے صلائے عام سے مستفید ہو کر انہیں فن اسی منتہائے خیال کی طرف بڑھیں گے +

ترجمہ اجنبی زبان کی عکسی تصویر ہے جس کے ذریعہ سے ہم غیر مانوس اجنبی خیالات کا اثر معکوس اپنے دماغ پر قائم کر سکتے ہیں۔ پس ضروری ہے کہ ہم اجنبی الفاظ کے مقابلہ و مرادف صحیح الفاظ اپنی زبان میں پیش کر سکیں، اور اگر اس قسم کے مترادفات موجود نہ ہوں تو نئے نئے الفاظ ایجاد و وضع کر کے اونے سہیل مطلب کا سامان پیدا کریں۔ مگر ہر قسمی سے زبان اُردو جدید علمی و حکمی مضامین و الفاظ سے بہت کم آشنا ہے۔ ہر زبان کا ادب اپنے مخصوص ملک و تمدن کا باجہ ہے، اسی لحاظ سے اُردو بھی ہمارے گزشتہ اور موجودہ خیالات اور طرز معاشرت و مشاغل کا چرہ ہے جو خیالات ہمارے دل و دماغ پر حاوی و طاری ہے وہی الفاظ کی صورت میں ہماری زبان پر آگئے اور کثرت استعمال سے داخل زبان ہو گئے۔ اس نظر سے دیکھتے ہوئے اُردو کی کم یاگی چنداں تعجب نیز اور غیر معمولی نہیں، بلکہ اس نوزائیدہ طفل نے نہایت قلیل عرصہ میں حیرت انگیز ترقی حاصل کر لی۔ فطرتاً اس کی ترکیب و ساخت میں ایسی لچک اور لوج ہے کہ آئندہ اسکے علمی کارناموں کا میدان بہت وسیع اور حوصلہ افزا نظر آ رہا ہے، جیسا کہ آجکل کی نئی اُردو تالیفات سے بخوبی ظاہر ہے۔

ترقی اُردو میں جدید علمی اصطلاحات کی ترکیب نوعیت کا مسئلہ زبردست اہمیت رکھتا ہے۔ ملک کی ایک بااثر علمی جماعت اس بات پر متفق ہے کہ اس قسم کی اصطلاحات رجن میں طبی اور جراحی اصطلاحات بھی شامل ہیں) کے اخذ و وضع کے لیے ہمیں زیادہ تر عربی و فارسی مصداق و آخذ سے جنمیں ترکیب اشتقاق کی بہت آسانیاں ہیں، مستفیع ہونا چاہئے، کیونکہ انکے وسیع ذخائر ہمارے لیے نہایت سہل الحصول ہیں اور خود ہماری زبان کی ترکیب و ساخت اس کی متقاضی ہے، نیز اس اسلوب عمل کے باعث ہم کو یہ و اجنبی الفاظ کی غیر مستحسن تعریب سے بچ سکتے ہیں۔ یہی طریقہ جمہور سلف نے طب و فلسفہ کے یونانی الفاظ کے لیے اختیار کیا تھا، اگرچہ شاذ مثالوں میں تعریب کو وہ بھی ضرورتاً جائز سمجھتے تھے۔ مگر ہندوستان کے اہل علم کی ایک دوسری فاضل جماعت اس پر مصر ہے کہ اب عربی و فارسی کے مزید الفاظ سے اُردو کو گراں بار و ثقیل کرنا مناسب نہیں، بلکہ جس طرح یورپ کے مختلف ممالک نے یونانی، رومی، لاطینی الفاظ کو، اصلی صورت میں یا بہ ادنیٰ تغیر لہنی اپنی زبانوں میں داخل کر لیا اور سیطرہ ہمہ پہی آسانی انگریزی



ڈاکٹری الفاظ کے تلفظ کو بگاڑ کر اردو میں داخل کر لیں + عصر جدید کے اکثر مصری علماء نے یہی آخری طریقہ اختیار کیا ہے + ان دونوں گروہوں کے دلائل کے تفریق و محاکمہ کی یہاں گنجائش نہیں۔ قبولیت عام کی ٹکسال پر دونوں قسم کے الفاظ کی پرکھ ہو کر پسندیدہ اور غیر پسندیدہ کی تیسرے بالآخر ضرور ہو جائے گی، اور سچ پوچھے تو یہی صحیح معیارِ زبان ہے، بمصدق غلط لغام فضیلت +

معرب الفاظ اور عربی مأخذ کے جدید اصطلاحات دونوں دنیا سے اردو کے سامنے ہیں، اب رواج و کثرت استعمال مقبولیت کا سہرا ان میں سے جس کے سرِ باندھے وہی فیض ہے + اسی بنا پر ہم یہ کہنے کی جرأت کرتے ہیں کہ اصطلاحات کے معاملہ میں سخت قواعد و آہنی حدود کی پابندی عام نہیں کی جاسکتی، نہ کوئی ایک مسلمہ دستورِ عمل یا واحد مشرب، زبانِ آفرینی کا ہیکہ دار ہو سکتا ہے +

لہذا یہاں ہم کتاب الجراحت کی علمی اصطلاحات پر محض ایک سرسری نظر ڈالنے پر اکتفا کرتے ہیں + علامہ بہاری نے جو اس سے پہلے تشبیہ و مناسبات اعضا کی مصطلحات کے متعلق اپنی علمی قابلیت، جدت و ذہانت کا کافی ثبوت دیکھ چکے ہیں اصطلاحاتِ جراحہ کا دریا سے ذخار بھی نہایت خوبی و خوش اسلوبی سے طے کیا ہے + غیر مانوس لاطینی و مکروہ یونانی الفاظ کے لئے بھی آپ نے نہایت سادہ اور شیریں مترادفات ایجاد و وضع کیے ہیں، جو عمداً اَمْثَلُ الْكَلِمَاتِ عربی مصادر سے مشتق و ماخوذ ہیں + ذیل میں کتاب الجراحت کی چند اصطلاحات نمونہ درج کی جاتی ہیں جنکے ساتھ ان کے مقابل ڈاکٹری الفاظ اور وہ معرب مصطلحات بھی مندرج ہیں جن کی تعریف علماء مصر کی دماغی کاوش کا نتیجہ ہے + نکتہ شناس نظریں انھیں غور و دیکھی کے ساتھ ملاحظہ فرما کر خود فیصلہ کریں گی کہ اردو زبان میں مصری معربات بہتر ہیں یا علامہ بہاری کے فرزندانِ معنوی۔

ڈاکٹری الفاظ	مصری مترادفات	کتاب الجراحت کے اصطلاحات
بیکٹیریالوجی	بکٹیریولوجیا	علم الجراثیم
مانی گروہز	میکروبات	اجساد و فسیقہ - جراثیم
بیکٹیریا	بکٹیریا	جراثیم

کتاب البحر احسن کے اصطلاحات	مصری مترادفات	ڈاکٹری الفاظ
حضرت بنائی	کلورفیل	کلوروفیل
نشائیہ شکل	سیلولوز	سیلولوز
مادہ ہامیہ	مادہ جیلاتینہ	جیلٹینس سبسٹنس
کتلہ زجہ	زوجلایا	زوجلایا
کرویہ ذات الریہ	نیموکوک	نیوموکوکس
عصی	باشنس	بیبی لس
کراز کمر قدیم طب	تیناوس	ٹے ٹے نس
محلول قطرائی	محلول فینک	کاربوک لوشن
خناق بگی	دفتریہ	ڈفتریہ
حمی معویہ	تیفود	ہائے فائڈ
انف العنزہ	انفلونزا	انفلونزا
حرکت طفریہ	حرکت برونیہ	براؤنین موومنٹ
جراثیم کرویہ	بکٹیریا کومیہ	کاکائی
کرویات دقیقہ	میکروکوک	مائی کروکوکس
کرویات عنقودیہ	اسٹیفلوکوک	اسٹیفلوکوکس
کرویات نشائیہ	دیلوکوک	ڈیلوکوکس
کرویات رباعیہ	تتراکوک	ٹٹراکاکائی
عقیدیہ	اسٹربتوکوک	اسٹربتوکاکائی
مواد اولیہ	مواد نتر و جینیہ	پروٹید
شورجین	نتر و جین	ناشورجن
نبت العفونت	سابرونیٹ	سیپروفائیٹ
جراثیم عفونہ	جوڈوکوک	گائوکاکس
کرویہ سوزاک	اسکجین	اسکجین
حمضین	افزانات متابولیکیہ	مٹابولک پروڈکٹس
افزانات استحالہ		

ڈاکٹری الفاظ	مصری مترادفات	کتاب البحر احسن کے اصطلاحات
انڈول	اندول	نیل بو
ٹاروسین	تیروسین	جمنین
ڈایاسٹیز	دایاستیز	نصلین
انورٹیز	انفرٹیز	عکسین
رے نین	رین	کلوین
ٹرب سین	ترب سین	بانقراسین
جیلے ٹین	جلائین	ہائین
ٹومین	تومین	جیضین
ٹاکسین	توکسین	سمین
لِفٹ	لِفٹ	ماثیت دمویہ
فیکوسائی ٹوسس	فاجوسیتوسس	ہجوم مینادات
کنڈنسر	کونڈنسر	ہضم جراثیمی
اسلائڈ	صفیحہ میکروسکوپ	جامع النور
آپرٹین	یود	صفیحہ مجریہ
اگلوٹینین	اجلوٹینین	بنفشین
پروٹوزوا	بروٹوزوا	التصاقین
ٹری پائوزم	تربیانوم	حویات
		ثاقبۃ الجسم

مندرجہ بالا مثالیں صرف کتاب کے محض ابتدائی حصہ سے بلا نظر انتخاب لے لی گئی ہیں۔ جن میں مولف کی قوت بیان اور سلاست زبان کا قدرے اندازہ ہوگا۔ ساری کتاب اسی قسم کی موضوعہ مصطلحات سے بھری پڑی ہے، جنہر نہایت معمولی لیاقت کا طالب علم نہایت آسانی سے عبور حاصل کر سکتا ہے۔ غور سے دیکھئے تو علمی اصطلاحات ہر زبان میں اس کے معمولی آدمی کی نسبت غیر مانوس اور ابتدائے اجنبی سی لگتی ہیں، اور نہ صرف غیر اقوام کو بلکہ اسی زبان کے معمولی تعلیم یافتہ طبقہ کو بھی۔ مثال کے طور پر ڈاکٹری کے تشریحی الفاظ کو لیجئے، ایک مغربی نژاد انگریز بی۔ اے یا ایم۔ اے جو ڈاکٹری سے واقف ہے، ان الفاظ کو مشکل صحیح تلفظ

کے ساتھ ادا کر لیا گا، پھر انکے معنی سمجھنا تو دور کی بات ہے + اور معمولی بی سلف کو بھی جانے دیجئے، خود سند یافتہ ڈاکٹروں کو لیجئے، لاطینی دیونانی و رومی الفاظ کو جو ڈاکٹری میں شامل کر دیے گئے ہیں۔ یہ لوگ بھی بشکل صحیح ادا کر سکتے ہیں، اور ایسے تو شاہی ٹیٹنگ جو ہر اصطلاح کے لغوی معنی اور اس کے ماخذ سے واقف ہوں +

مگر باہمیہ کثرت استعمال سے یہ اصطلاحات اب عام طور پر زبانوں پر جاری ہیں اور انکے اصطلاحی معنی سے ہر ڈاکٹر واقف ہے + اسی طرح جب کتاب الجراحت کی اصطلاحات، تعلیم طبی کے بعد کثرت استعمال درواج عام کے ذریعے سے متعہ قبولیت حاصل کر لیں گی تو یہی الفاظ جو آج ادق معلوم ہوتے ہیں، عام فہم اور آسان ہو چکے گئے اور انکے اصطلاحی معنوں سے ہر طبیب واقف ہو گا + ملک اور خاصکر طبقہ اطباء کو کتاب الجراحت کے فاضل مولف کا نہایت ممنون ہونا چاہئے کہ انکی دماغی کاوش سے ضروری اصطلاحات جراحیہ کا نہایت اہم اور شکل مرحلہ یوں حسن خستام کو پہنچا اور علم الجراحت پر ایک مستند کتاب طیار ہو گئی + یہ موضوع متاخرین طب کے لیے ایک طلسم ہو شرابا تھا، جس کی عقدہ کشائی کے لئے اطباء کو علامہ کبیر الدین کی کوشش سے یہ لوح طلسم ہاتھ آ گئی + جناب مولف اور انکے ساتھ طبیبہ کا لچہ دھلی کے ارکان اور خصوصاً صاحب پرنسپل اس حسن کارگزاری پر جس قدر ناز کریں بجا ہے، مگر قوم دہلی کے ذمہ جو ایک بڑی ذمہ داری ہے وہی نہیں کہ اس قابل قدر مجموعے سے دل کھو کر مستفید ہوں، بلکہ سب سے اہم فرض یہ ہے کہ اس نرس مثال کی تقلید میں، فن جراحہ کے وسیع و خصوصی مضامین پر جلد مسلسل مستعد تالیفات و تصانیف پیش کریں اور استفادہ کمال کی انتہائی سرحد پر پہنچ کر ایسی نمایاں فنی ترقی حاصل کریں جس سے سراسر دہلاوی کی یاد تازہ ہو جائے +

وَمَا عَلَيْنَا إِلَّا الْبَلَاءُ

خادم فن

محمد عثمان خاں

بڑوانی۔ ۱۰ جولائی ۱۹۲۳ء



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مُحَمَّدٌ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ

# فَنِّ جَرَّاحَتُ

## بَابُ أَوَّلُ

علم الجراثیم۔ عدوی۔ مناعۃ

جراثیم کے معلومات حاصل کرنے سے جراح کو دو فوائد حاصل ہوتے ہیں۔  
 (۱) اکثر امراض جراحیہ رعلی الخصوص وہ امراض جو درم و الہتتاب سے تعلق رکھتے  
 ہیں (جراثیم کے اثر سے پیدا ہوتے ہیں) (۲) چونکہ یہ جراثیم ہر جگہ پھیلے ہوئے ہیں  
 اس لئے اگر مناسب احتیاط نہ کی جائے۔ تو بیرونی زخموں میں لازمی طور پر  
 داخل ہو جاتے ہیں۔ خواہ یہ زخم خود پیدا ہوئے ہوں۔ یا کسی عمل جراحی کے  
 لیے پیدا کیے گئے ہوں۔ اور ان جراثیم کے داخل ہو جانے سے زخم کے بھراؤ  
 اور اس کے التھام میں رکاوٹ واقع ہو جاتی ہے۔ یا خطرناک عوارض پیدا  
 ہو جاتے ہیں۔ اس لئے جراح کے لئے بھی ضروری ہے کہ وہ جراثیم کے  
 مہتمم بالشان اقسام سے آگاہ ہو۔ ان کے عادات۔ ان کے طور زندگی اور ان کے  
 طرق توزیع و انقسام کے عام معلومات رکھتا ہو۔ وہ جانتا ہو کہ جسم انسانی میں

۳۵ مناعۃ۔ امیونیٹی۔

۳۶ التھام۔ ہیملنگ۔

۱۵ علم الجراثیم۔ بیکٹریالوجی

۳۵ عدوی۔ انفکشن

یہ کس طرح مرض کے آثار پیدا کرتے ہیں۔ اور ان کے تھخص و تلاش اور تحقیق ثبوت کے وسائل و ذرائع کیا ہیں۔ جن سے ان کا وجود ثابت ہو۔

ضرب زخم کے موجودہ طرق علاج کی بنیاد علم جراثیم ہی بھرائی گئی ہے۔ اس لئے علم جراثیم کے بغیر ان طرق کا صحیح طور پر استعمال کرنا نہایت دشوار ہے علاوہ ازیں بعض اوقات تھخص امراض میں جراثیم کے امتحان سے نہایت مدد ملتی ہے اور نہایت اہم معلومات اس سے حاصل ہو جاتے ہیں۔

جراثیم (فطر مشقوق) ادنیٰ رتبہ کے نباتات کی ایک صنف ہیں۔ جن کی متیں اگرچہ ہزاروں بیان کی گئی ہیں۔ لیکن طبی طور پر یا جراحی کے لحاظ سے چند ہی مہتمم باقی اور ضروری ہیں۔ جراثیم کی تعریف بعض لوگوں نے اس طور پر کی ہے۔ کہ وہ نہایت باریک اور چھوٹے نباتات ہیں۔ جو محض ایک خانہ (غلیہ) سے بنے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور جن کی افزائش نسل معمولی انقسام (انقسام بیض) سے بعض قسموں میں تکثیر بذریعہ اندرون غلیہ (یعنی خانہ کے اندر تخم اور بیج کے بننے سے حاصل ہوتی ہے یہ تخم ایک خانہ میں ایک سے زیادہ نہیں بنتے ہیں۔ ان جسمانی کیسوں میں سوائے اہداث دروین دار بند یوں کے اور کسی قسم کا کوئی عضو نہیں ہوتا۔ نیز ان میں کسی قسم کا نباتی رنگ (حضرت بنایتیہ) نہیں پایا جاتا جراثیم کی ساخت نہایت ہی بیض اور سادہ ہوتی ہے۔ یہ ایک نہایت رقیق اور نازک دیوار (مادہ نشائیہ شکل یا اس کے مانند کسی دوسرے مادہ سے مرکب ہوتی ہے) رکھتی ہے

۱۰ جراثیم۔ فلاکلا۔

۱۱ حضرت بناتی۔ کلہ و فیل

۱۲ جدار غلیہ

۱۳ دیوار غلیہ  
۱۴ سلول

۱۵ جراثیم۔ بیکٹریا

۱۶ فطر مشقوق۔ شیر و مانی شیر۔

۱۷ انقسام بیض۔ سبیل فطر۔

۱۸ تکثیر بذریعہ اندرون غلیہ۔



(۱) کرویات عفتودیہ پیپ کے اندر



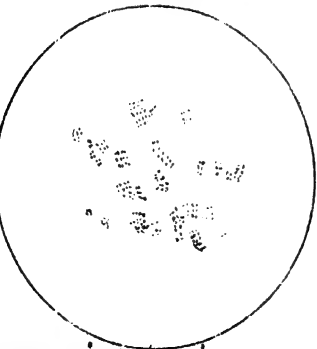
(۲) کرویات عفتودیہ پیپ کے اندر



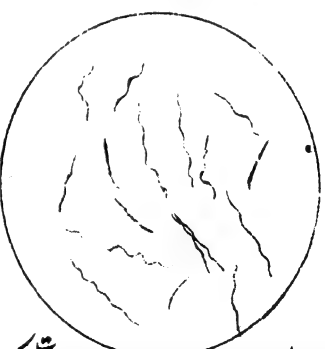
(۳) کرویات سوزاک (کرویات زہریہ)



(۴) کرویات اتریشٹوک میں



(۵) حزمہ جثویہ ایک کاشت سے



(۶) طزدنیات ذبح و شست سے مع چند عصبیکے





جس کے اندر مادہ حیات پایا جاتا ہے۔ مادہ حیات کے اندر ایک دو ٹکڑے اور چند بھول التحقیق حیاتیات (روانے) ہوتے ہیں۔ ویسا دیکھو کہ باہر کبھی ہلایا مادہ کا غلاف ہوتا ہے جو کیسہ ہائے جراثیم کو باہر سے سادہ طور پر جوڑ دیتا ہے جب اس قسم کے غلاف نمایاں طور پر نمودار ہوتے ہیں۔ تو گاہے بہت سے جراثیم مادہ ہلایا کے ایک ٹکڑے میں جمع ہو جاتے ہیں۔ جسکو کتلا لہجہ کہتے ہیں اس ہلایا غلاف کی پیدائش تخفیف امراض میں نہایت اہمیت رکھتی ہے۔ چنانچہ ذاتیات کے جراثیم کروہ جب خون یا مرض کے رطوبات و افرازات میں پائے جاتے ہیں۔ تو ان میں یہ غلاف نہایت نمایاں ہوتے ہیں۔ اور اسی ذریعہ سے یہ اپنے مشاہدہ جراثیم سے ممتاز ہو جاتے ہیں۔

**اہاب۔** جراثیم کے اہاب یا مٹھی روئی حقیقت میں مادہ حیات کے باریک باریک بے بے بڑا ذرہ ہیں۔ جو ان جراثیم میں پائے جاتے ہیں۔ جن میں ذاتی حرکت ہوتی ہے۔ یہ گاہے طول میں بہت بڑے ہوتے ہیں۔ لیکن ہمیشہ نہایت باریک ہی ہوتے ہیں۔ اور یہ اُس وقت تک نظر نہیں آسکتے۔ جب تک جراثیم کو چند طریقوں سے رنگ نہیں دیا جاتا ہے۔ ان اہاب کی تعداد تخفیف امراض میں نہایت اہمیت رکھتی ہے۔ چنانچہ حتمی مطبقہ کے جراثیم عصویہ علی العموم بارہ سے میں اہاب رکھتے ہیں۔ برعکس اس کے عصی ٹولونیہ میں جو حتمی مذکورہ کے جراثیم سے مشابہ ہوتے ہیں

۷۵ افرازات۔ اگر ڈیٹس۔

۷۶ اہاب۔ فلاکلا۔

۷۷ حرکت ذاتیہ۔ اسپان ٹے نیس بی بی۔

۷۸ عصویہ حتمی مطبقہ۔ ہائیفامطبیسی

۷۹ عصی ٹولونیہ جیسی س کالانی۔

۸۰ مادہ حیات۔ ہرڈ ٹولپلازم۔

۸۱ بیکٹریہ۔ ویکوز۔

۸۲ حیاتیات۔ گرے نیولز۔

۸۳ غلاف ہلایا۔ جیلے شینس کیپ ٹول

۸۴ کتلا لہجہ۔ زوگلیا۔

۸۵ کروہ ذات الریہ۔ نیوکاکس۔

اہداب تین سے چھ تک ہوتے ہیں۔ جو جراثیم اہداب سے خالی ہوتے ہیں۔ ان میں گاہے ایک خاص قسم کی حرکت (طفرہ یا قفزہ) پائی جاتی ہے۔ جسکو غلطی سے ذاتی حرکت خیال کر لیا جاتا ہے۔

طفرہ یا حرکت طفریہ وہ حرکت ہے۔ جو کسی شے کے سفوف کو کسی رقیق سیال کے اندر ملا دینے کے بعد اُس کے ذرات کے اوپر نیچے آنے اور اطراف میں نقل و حرکت کرنے کی صورت میں مشاہدہ کی جاتی ہے۔ اس حرکت میں صرف ذرات کی حرکت دیکھی جاتی ہے مگر جسم سیال مجموعی طور پر فیئر متحرک ہوتا ہے۔ اور اپنی جگہ نہیں بدلتا۔ اندرون سیال ذرات کی نقل و حرکت ایک لہر یا رڈ کی صورت پیدا کر دیتی ہے۔

حرکت ذاتیہ وہ حرکت ہے۔ جو کسی جسم میں خود روضہ پر بلا ارادہ، بلا واسطہ غیرے ظاہر ہو۔ اور جس سے وہ جسم ایک مقام سے دوسرے مقام تک انتقال کرے یا جسم کے کسی حصے کو ہلانے +

پہلی صورت میں صرف ذرات کی حرکت ہوتی ہے۔ اور نقل مکان نہیں ہوتا نہ وضع جسم میں تبدیلی ہوتی ہے۔ صورت ثانی میں پورے جسم یا حصہ جسم (عضو) کی حرکت مجموعی طور پر ہو کر نقل مکان ہوتا ہے۔ اور وضع جسمی بدل سکتی ہے افزائش نسل۔ جراثیم کی افزائش نسل کے طرق نہایت بسیط اور سادہ ہیں۔ آلات تولید و تناسل کی کوئی ملامت ان میں نہیں ہوتی ہے۔ چنانچہ

۱) انقسام بسیط پیدائش جراثیم کی پہلی صورت ہے۔ جس میں جراثیم کا ایک خانہ ایک باریک جھلی کے ذریعہ دو خانوں میں منقسم ہو جاتا ہے۔ اور یہ دونوں خانے بڑھ کر اور ترقی پا کر نچتہ جراثیم بن جلتے ہیں۔ یہ دونوں نئے جراثیم

۲) انقسام بسیط سمپل فنش۔

۳) حرکت طفریہ۔ برائین موڈسٹ

علی العموم ایک دوسرے سے بالکل الگ ہوتے ہیں۔ لیکن گاہے دونوں ایک ہی غلاف میں جکا اور پر ذکر آچکا ہے بند رہتے ہیں۔ اسی وجہ سے جراثیم کے مختلف گروہ ہیں۔ اور ہر نوع اپنی خصوصیت سے ممتاز ہے۔ اور یہ فعل نقصان گاہے اس قدر تیز ہوتا ہے کہ اگر کسی مناسب مادہ میں ایک یا دو جراثیم موجود ہوں تو چند گھنٹوں میں اس کے اندر بے شمار جراثیم بن سکتے ہیں +

(۲) تکثیر بن بذر جو جراثیم کی پیدائش کا دوسرا طریقہ ہے۔ یہ پہلے طریقہ کی نسبت کسی قدر پیچیدہ ہے۔ اور یہ ان جراثیم کی پیدائش میں ہوتا ہے۔ جو ڈنڈے (ناقصی) ہوتے ہیں۔ اور جنکو عصی کہا جاتا ہے۔ جراثیم کے بذر (تخم) گول یا بیضوی شکل کے ہوتے ہیں۔ اور خانہ جرثومیہ کی دیوار کے اندر اس طرح پیدا ہوتے ہیں کہ ایک جرثومہ کا مادہ حیات اپنے غلاف کے اندر ایک یا زیادہ حصوں میں منقسم ہو کر سکڑ جاتا ہے۔ اور ہر ایک حصہ ایک علیحدہ غلاف میں محفوظ ہوتا ہے۔ اسی کو بذر کہتے ہیں۔ بذر کے گرد ایک موٹی دیوار ہوتی ہے جس کے اندر مادہ حیات بھرا رہتا ہے۔ یہ مادہ حیات جراثیم نامیہ رچتا ہے۔ جراثیم کے مادہ حیات سے اس امر میں اختلاف رکھتا ہے کہ اس کے اندر پانی کی مقدار تھوڑی پانی جاتی ہے جس کی وجہ سے یہ مادہ شعاؤں کو زیادہ محروم کرتا ہے۔ جیسا کہ آنے پھر نہیں دیکھنے سے نظر آتا ہے۔ ان داہناے جراثیم (جن کو ہم نے ان کے تخم سے تعبیر کیا ہے) کی شکل اور ان کے حجم سے تشخیص میں بڑی مدد ملتی ہے۔ مثلاً کزاز کے عصی میں ان کی شکل تقریباً گول ہوتی ہے۔ اور ان کا

بذر۔ اسپور۔

بذر۔ مانی کرہ سکوپ۔

ملا کر زائے نئے من

تکثیر بن بذر۔ اسپور فارے شین۔

ڈنڈے۔ نا۔ راڈ شپڈ۔

عصی۔ بیبی لانی۔

قطر اس عصی سے بڑا ہوتا ہے۔ جس میں یہ پیدا ہوتے ہیں۔ برعکس اس کے  
 جمرہ خبیثہ کے عصی کے بذرتقریباً بیضوی ہوتے ہیں اور ان کا قطر جراثیم کے۔  
 قطر کے مساوی یا ان سے کسی قدر بڑا ہوتا ہے۔ اسی طرح ان بذار کی وضع اور محل  
 قیام بھی اس بائے میں کم اہمیت نہیں رکھتا ہے۔ چنانچہ عصی کزاز یہ کے بذرباقل  
 ان کے کناسے میں رہتے ہیں۔ جس سے ذصول کے چوب (مقرعة الطبل)  
 کی شکل معلوم ہوتی ہے۔ برعکس اس کے جمرہ خبیثہ کے عصی میں یہ درسیان میں  
 رہتے ہیں۔ ان بذار کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے۔ کہ جس طرح اعلیٰ رتبہ کے نباتات  
 کے تخم اپنی نوع کی حفاظت کرتے ہیں۔ اسی طرح یہ بذربھی ایسی شکل رکھتے ہیں کہ  
 غیر مناسب حالات میں جبکہ جراثیم فنا ہو جاتے ہیں۔ یہ قائم رہتے ہیں۔ اور اس  
 طرح ان کی نفع قایم رہتی ہے چنانچہ یہ بمقابلہ جراثیم کے خشکی کو بہت زیادہ  
 برداشت کرتے ہیں۔ اور تباہ و برباد نہیں ہوتے۔ جمرہ خبیثہ کے بذرباقل  
 (تجربہ گاہوں) میں بیس سال تک رکھے گئے۔ مگر باوجود اس طول مدت کے  
 نہ ان بذار سے قابلیت حیات مفقود ہوئی۔ اور نہ ان سے تعدد سمیت دور  
 ہوئی۔ حالانکہ جمرہ خبیثہ کے وہ جراثیم جو بذار سے غالی (عدیم البذر) ہوتے ہیں  
 اگر وہ خشکی میں رہیں تو چند ہفتے میں ہلاک ہو جاتے ہیں۔ اسی طرح یہ بذار حرارت  
 کو بھی بہت زیادہ برداشت کر سکتے ہیں۔ اکثر جراثیم (جبکہ وہ تر ہوں) میں اگر  
 ۶۰ درجہ ۱۰ کی حرارت پہنچائی جائے تو یہ نصف گھنٹے میں ہلاک ہو جاتے ہیں  
 حالانکہ اگر ان کے بذار کو دیر تک بخشش بھی دیا جائے تو یہ ہلاک نہیں ہوتے ہیں۔

۱۵ عدت سمیت۔ ویرولنس۔  
 ۱۶ عدیم البذر۔ ایس پور وینس۔

۱۷ جمرہ خبیثہ۔ این تھریس۔  
 ۱۸ مقرعة الطبل۔ ڈرم اسٹک۔  
 ۱۹ تغل۔ لیورٹیری۔  
 ۲۰ سائل۔

علیٰ ہذا بذرا مانع عفونت طائیسے بھی بشکل تمام مرتے ہیں۔ چنانچہ جبرہ خبیثہ کے بذرا  
اُس وقت ہلاک ہوتے ہیں جبکہ انھیں محلول قطرائی میں چند روز تک ڈال کر  
چھوڑ دیا جائے۔ جراح کے لئے سدر جہ ذیل عصی نامی جراثیم زیادہ اہمیت رکھتے  
ہیں۔ عصی کرازی۔ عصی جبرہ خبیثہ۔ عصی اوزنیا خبیثہ۔ یہ تینوں قسم کے جراثیم بذرا  
پیدا کرتے ہیں۔ ان میں سے صرف عصی کرازیہ بدن کے اندر بذرا کی تکوین کرتا ہے  
برعکس اس کے سراجہ۔ درن۔ خناق کلبی۔ حمی مطبقة متناقضہ۔ جذام۔ الف العنزہ  
رزکام وہابی (قرحہ رخوہ کے عصی نامی جراثیم بذرا سے خالی (عدیم البذرا)  
ہوتے ہیں۔

اقسام جراثیم۔ جراثیم کی تقسیم کی بنیاد اگرچہ ان کی اشکال و صورت پر رکھی گئی  
ہے۔ لیکن ان کی باطیبت شکل اور سادگی کو مد نظر رکھتے ہوئے ان کے مختلف  
اقسام کو بیان کرتے وقت ان کے اشکال کے ساتھ ان کے وہ خواص بھی  
شامل کیے جاسکتے ہیں۔ جو ان کے افعال اور ان کی کاشت سے تعلق رکھتے  
ہیں۔ یعنی بعض اقسام تو محض بوجہ خصوصیات شکل کے دوسرے اقسام سے  
ممتاز ہو گئے ہیں۔ مگر بعض اقسام اگرچہ شکل میں ایک دوسرے سے متحد ہیں  
مگر اپنے خصائص افعال جدا رکھتے ہیں۔ اسی طرح بعض اقسام اپنے طریقہ کاشت  
کے لحاظ سے دوسروں سے الگ ہیں۔ اس وجہ سے شکل کے علاوہ تقسیم کے

۱۔ مانع عفونت۔ اینٹی سپٹک۔

۲۔ محلول قطرائی۔ کاربولک لوشن۔

۳۔ عصی کرازیہ۔ بیسی لس ٹے ٹائی۔

۴۔ جبرہ خبیثہ۔ این تھرکس۔

۵۔ اوزنیا خبیثہ۔ بوڈی سیس سے لگائی۔

۶۔ سراجہ۔ گلینڈرس۔

۷۔ درن۔ ٹیوبرکل۔

۸۔ خناق کلبی۔ ڈیفییریا۔

۹۔ مطبقة متناقضہ۔ ٹائیفائیڈ۔

۱۰۔ جذام۔ لپروسی۔

۱۱۔ الف العنزہ۔ انفلوانزا۔

۱۲۔ قرحہ رخوہ۔ سافٹ سور۔

وقت ان دونوں ہاتھوں کا بھی لحاظ کیا جاتا ہے۔ جراثیم کی تین بڑی قسمیں کی جاتی ہیں (۱) جراثیم گردیہ۔ (۲) جراثیم عضویہ۔ (۳) جراثیم حلزونہ۔

(۱) جراثیم گردیہ (گردیہ گول) یہ جراثیم بالکل یا قریب قریب گول ہوتے ہیں۔ اور یہ تمام اقسام میں زیادہ سادہ ہیں۔ ان میں سے بہت ہی کم میں جن میں اہراب (روٹیں) پائے جاتے ہوں۔ نیز ان میں بذر نہیں بنتے ہیں یہ قسم اپنی اپنی خصوصیات کی وجہ سے مندرجہ ذیل اقسام میں منقسم ہے۔

(۱) گردیات دقیقہ جن میں جراثیم کے گردہ کی کوئی خاص ترتیب نہ ہو۔ اسی قسم سے ایک خاص قسم وہ ہے۔ جس میں بہت سے جراثیم گردیہ مکرر خوشہ انگ کی شکل میں جمع ہو جاتے ہیں۔ انکو گردیات عنقودیدہ (عقدیدہ) کہتے ہیں۔

عنقودہ خوشہ انگور + صدیہ پیپ (۱)

(۲) اقسام کے بعد دو قسم جراثیم مکرر دو دو کے جوڑے بنالیں۔ انھیں

گردیات زوجیہ کہتے ہیں (زوج۔ جوڑا) (۸ ۸ ۸ ۸)

(۳) باہم مکرر زنجیر کی شکل اختیار کریں۔ انھیں بعض لوگ گردیات

عقدیدہ کہتے ہیں (عقدیدہ) یہ صورت اس طرح واقع ہوتی ہے

کہ جراثیم کا انقسام برابر برابر سلسلہ وار ایک دوسرے کے متوازی ہوتا چلا جاتا ہے۔

(۴) گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ ایک جراثیم متوازی طور پر دو حصوں میں

۱۰ گردیات عنقودیدہ۔ اسٹے فیلوکا کاٹی۔

۱۱ گردیات عنقودیدہ صدیہ پیپ اسٹے فیلوکا کاٹی پائونڈ

۱۲ گردیات زوجیہ { ڈپوکا کاٹی۔

۱۳ گردیات عقدیدہ۔ اسٹے فیلوکا کاٹی۔

۱۴ جراثیم گردیہ۔ کا کاٹی۔

۱۵ جراثیم عضویہ۔ بیسی لائی۔

۱۶ جراثیم حلزونہ۔ اسپرلا۔

۱۷ گردیات دقیقہ۔ مانی کرودا کاٹی

منقسم ہو جاتا ہے پھر یہ دونوں اس طور پر منقسم ہوتے ہیں کہ پہلی متوازی سطح سے خط مستقیم کی جانب تقسیم ہوتی ہے۔ اور ایک مربع اس طرح بن جاتا ہے کہ چاروں جراثیم مربع کے چاروں کونوں پر رہتے ہیں۔ ان کو کھلیات رباعیہ کہتے ہیں (رباعیہ چار والے) (۳۸)

(۵) جراثیم تین مرتبہ تین جگہ برابر برابر اس طرح منقسم ہوں کہ یہ آٹھ جراثیم اس مکعب کے گرد محیط ہوں۔ یہ نئے جراثیم چونکہ ایک دوسرے سے پورے طور پر الگ الگ نہیں ہوتے ہیں۔ اس لئے ایسا معلوم ہوتا ہے۔ گویا ردی کی گانٹھیں ہیں جو تین جگہ بانہی گئی ہیں ان کو حزنقہ کہا جاتا ہے۔ یہ جراثیم علی العموم دوبارہ منقسم ہو کر مرکب ٹکڑے بنالیتے ہیں +

(دو۵) جراثیم عَصَوِیہ (عصی) ان جراثیم کی شکلیں عصی یعنی ڈنڈوں کے مانند ہوتی ہے۔ ان کا نظر طولی قطر عرضی سے بڑا ہوتا ہے۔ اور یہ علی العموم سیدے سیدے ہوتے ہیں۔ لیکن گاہے کسی قدر خمیدہ بھی ہوتے ہیں۔ اس وقت ان کو عصا داویدہ کہتے ہیں۔ اس قسم کے جراثیم میں علی العموم ذربننے ہیں۔ اور علی العموم ان میں اہاب بھی پائے جاتے ہیں۔ اسی وجہ سے ان میں ذاتی حرکت بھی ہوتی ہے۔ جراثیم کرویہ کی طرح اس کی بہت سی قسمیں نہیں ہیں۔ لیکن چند مصطلحات نام بعض خصوصیات کی وجہ سے ضرور بولے جاتے ہیں۔ مثلاً اگر یہ زنجیروں کی شکل میں ہوں تو ان کو عَصَیْ عَقْدِیْہ کہتے ہیں۔ اور جب یہ چھوٹے چھوٹے عصی میں منقسم ہونے سے پہلے بے تاگوں کے مانند ہوتے ہیں۔ تو ان کو عَصَیْ خَطِیْہ کہتے ہیں +

عصی عقدیہ۔ اسٹرپٹومیسیس

عصی خطیہ۔ لیپٹوٹھرکس

عصا کرویات رباعیہ۔ ٹٹراکائی۔

عصا حزمہ۔ سارسین۔

عصا عصا داویدہ۔ کاما بے سی لائی۔

(سوم) جراثیم حلزونیه (گھونگھ) وہ جراثیم ہیں۔ جو حل میں  
 بے بے ہمدار عصی (ڈنڈے) کی شکل رکھتے ہیں۔ اور تین جانب پہنچ کھاتے ہیں  
 انہی میں سے بعض بڑے بڑے اور بے بے جراثیم کئی بل کھا کر پیکیشن (پریم)  
 کی طرح ہر دار و ہمدار ہو جاتے ہیں۔ ان کی بعض قسمیں چھوٹی اور کم لمبی بھی ہوتی ہیں  
 جو بل کم کھاتی ہیں۔ ان کو مشر ٹیلیہ کہتے ہیں۔ اور جراثیم حلزونیه سے علی العموم  
 بے بے جراثیم مراد ہوتے ہیں۔ جراثیم حلزونیه کی اکثر قسمیں فن جراثیم کے لئے  
 کچھ زیادہ اہمیت نہیں رکھتی ہیں۔ لیکن اس قسم میں امراض پیدا کرنے والے جراثیم  
 صرف دو زیادہ مشہور ہیں شریطیہ ہیضہ اسپیوید (اسپیوید)۔ ایشیائی  
 اور حلزونیه حتیٰ تراجمہ۔ ان میں سے آخری قسم کو اب ایک قسم کا ادنیٰ تہ  
 کا حیوان خیال کیا جاتا ہے۔ یعنی ان کو جراثیم سے الگ خیال کرتے ہیں۔  
 احوال زندگی۔ اگر جراثیم بمجاذا اغفال حیات کے دیکھے جائیں۔ تو یہ ان  
 نباتات سے مشابہت رکھتے ہیں۔ جو نباتی رنگ سے خالی ہوتے ہیں۔ کیونکہ  
 ان کی طرح جراثیم بھی اس امر پر قادر نہیں ہوتے ہیں۔ کہ آفتاب کی روشنی میں بسیط  
 مواد سے مواد اولیہ (مواد شور جنینہ) پیدا کریں۔ اس لئے ان کی پرورش کے  
 لئے اس امر کی ضرورت ہوتی ہے۔ کہ انھیں شدت جنین عضوی (شور جنین مرکب)  
 نباتی یا حیوانی مادوں سے حاصل ہوں۔ اس جہت سے جراثیم کی دو قسمیں کی  
 جاتی ہیں (۱) جراثیم طفیلیہ (۲) جراثیم عفونہ۔

۵ مواد اولیہ {  
 مواد لحمہ {  
 ۶ مواد شور جنینہ۔ تاخیر جنین میٹرل۔  
 ۷ شور جنین۔ تاخیر جنین۔ آرگینک

۱ شریطیہ۔ دیر پر۔  
 ۲ شریطیہ ہیضہ۔ اسپوید۔ دیر پر۔ کارائی ایشیائی  
 ۳ حتیٰ راجہ۔ ری لپ سنگ فندر۔  
 ۴ حیوان ادنیٰ {  
 ۵ پر ووزون۔



جراثیم طفیلیہ وہ کہلاتے ہیں جو صرف زندہ حیوان یا زندہ نبات سے تغذیہ حاصل کرتے ہیں۔ اور

جراثیم عَفْنَه (بَنَتُ الْعَفْنَت) وہ کہلاتے ہیں جو اس کی قدرت نہیں رکھتے اور صرف مردہ مواد پر اپنی زندگی رکھتے ہیں۔ پہلے کی مثال جذام کے جراثیم عَصَوِیہ ہیں۔ جو اس وقت تک معلومات کی بنا پر طفیلی محض ہیں۔ بایں معنی کہ یہ صرف زندہ ساختوں پر زندہ رہتے ہیں امدان کی کاشت جسم سے باہر ناممکن ہے۔ مگر جراثیم حَفْنَه اختیاریہ کی اصطلاح اُن جراثیم کے لئے بولی جاتی ہے۔ جن میں دُفْنِ مذکورہ اقسام کی صفتیں جمع ہوں۔ وہ زندہ ساختوں سے بھی تغذیہ حاصل کرتے ہوں اور مردہ مواد سے بھی مناسب حالات میں غذا لیکر نمویا سکتے ہوں۔ انکی مثال سوزاک کے جراثیم کو یہ ہیں۔ جو زندہ غشاء مخاطی میں تو سرعت سے پھیلتے ہیں۔ اور مردہ مواد میں بھی مستحی کے ساتھ بڑھتے ہیں۔ برعکس اس کے جراثیم طَفِیلِیہ اختیاریہ کی اصطلاح اُن جراثیم پر بولی جاتی ہے جو مردہ مواد میں اچھی طرح بڑھ سکتے ہوں۔ اور اس کے ساتھ ہی جراثیم طفیلیہ کی طرح زندہ ساختوں میں زندگی بسر کر سکتے ہوں۔ یہ بھی اچھی طرح ذہن نشین کر لینا چاہئے۔ کہ جراثیم طفیلیہ اور جراثیم مرضیہ کی دونوں اصطلاحیں ایک دوسرے کی مراد نہیں ہیں۔ چنانچہ جراثیم مرضیہ وہ کہلاتے ہیں۔ جو امراض پیدا کر سکیں۔ اور احداث مرض کہی اس طرح بھی ہو جاتا ہے کہ جراثیم زندہ ساختوں کے

۱۔ کو یہ سوزاک۔ گائونکاس۔

۲۔ جراثیم طفیلیہ اختیاریہ۔ نکلے ٹوپیر اسٹز

۳۔ طفیلیہ۔ پیراسائیک۔

۴۔ مرضیہ۔ پیتھاجینک۔

۵۔ جراثیم طفیلیہ۔ پیراسائیک۔

۶۔ جراثیم عَفْنَه { سپروفاٹز

بَنَتُ الْعَفْنَت

۷۔ عصا جذام۔ لپروسی بیسیس۔

۸۔ جراثیم عَفْنَه اختیاریہ۔ نکلے ٹوپیر اسٹز

اندر قطعاً داخل نہ ہوں۔ چنانچہ جب تعفن پیدا کرنے والے جراثیم رجراٹیم عفونیہ  
خون کے لاکھڑے میں رحم کے اندر بڑھ جاتے ہیں۔ تو تسمم دم پیدا کر دیتے ہیں  
برعکس اس کے جراثیم طفیلیہ کے لئے بھی یہ ضروری نہیں ہے۔ کہ وہ مرضی ہی ہوں  
اور ان سے کوئی مرض ضرور پیدا ہو۔ علی الخصوص ادنیٰ درجہ کے حیوانات میں کیونکہ  
علیٰ اعموم ان کے خون کے اندر جراثیم طفیلی زندگی بسر کرتے ہیں۔ مگر ان میں کسی قسم  
کے عوارض ظاہر نہیں ہوتے +

جراثیم کے احوال زندگی۔ اوپر بیان ہو چکا ہے کہ مقام جراثیم قیام حیات  
کے لئے حیوانی اور نباتی مرکبات سے عنصر شورین اخذ کرتے ہیں۔ یعنی ان کی زندگی  
اور تغذیہ جسم کے لئے بطور جزو لا ینفک کے ہے۔ مگر یہ شورین کو بحالت بست  
جذب نہیں کرتے۔ بلکہ عنصر شورین کے مرکبات سے تغذیہ حاصل کرتے ہیں +  
شورین کے علاوہ پانی اور چند نیکیات بھی جراثیم کی زندگی کے لئے ضروری  
ہیں۔ اور ان سب کے ساتھ مناسب مددجہ کی حرارت جراثیم کے نشو و نما کے  
لئے لازمی ہے +

حیات جراثیم کے لئے پانی کتنی ضروری چیز ہے۔ اس کا اندازہ اس امر سے  
ہوگا۔ کہ اگر عملیات جراحیہ کے بعد جراح سہل انگاری اور عجلت کی وجہ سے  
عمل کردہ حصہ جسم سے پانی اور رطوبت کے اخراج اور نکاس کا انتظام برہر کی  
نمکیوں کے ذریعہ بخوبی نہ کرے اور اگر اجزاء بدن کو بخوبی جوڑ کر تمام گڑھے وغیرہ  
کو بند نہ کرے۔ اور اس کی اس غفلت سے معمول کے بدن میں تھوڑا سا پانی یا  
رطوبت باقی رہ جائے۔ تو اس حالت میں مریض کے جسم میں جراثیم بآسانی ترقی

۱۔ جراثیم معقنہ۔ پٹری فیکٹو آرگے نزم  
۲۔ تسمم دم۔ ٹاکسی میا

۳۔ شورین {  
۴۔ شورین { تا نثر وجن۔

پاتے رہیں گے۔ اور عمل کردہ حصے میں جتنے گڑھے یا خلائیں باقی ہوں گی انہیں دوبارہ سپ و ریم بنتا رہیگا۔ اسی وجہ سے ناصور وغیرہ میں جتنی رکھرا خراج رطوبت کا انتظام کرنا ضروری ہے)

جوف شکم کی اندرونی جھلی صفاق (باریطون) کے عملیات میں مندرجہ بالا حقیقت بخوبی روشن ہو جاتی ہے۔ باریطون یا صفاق کی قوت جذب امتصاص رطوبات مسلم ہے۔ اور یہی قوت امتصاص بسا اوقات پردہ صفاق کو ورم التهاب سے قدرتی طور پر محفوظ دماون رکھتی ہے +

عملی طور سے معامل (تجربہ گاہ) میں بارہا مشاہدہ کیا گیا ہے کہ حیوانات کے جوف صفاق میں جراثیم صینہ کے محلول مواد زریعہ مقدار کثیر میں داخل کیے گئے مگر ان سے ان حیوانات میں کوئی مضر اثر نمایاں نہیں ہوا۔ اس کی وجہ یہی ہے کہ سیال مذکور کی مقدار کثیر کو صفاق کی قوت مصاصہ نے فوراً جذب کر لیا۔ اور جوف شکم میں کوئی رقیق آبی رطوبت باقی ہی نہیں رہی۔ جس میں جراثیم نشوونما پا سکیں مگر لچو کہ صفاق کی قوت جذب اس کے زخمی اور کھردرے ہونے کی حالت میں تقویاً زائل ہو جاتی ہے۔ لہذا جب کبھی مندرجہ بالا عمل زخمی صفاق پر کیا جاتا ہے (تو قوت امتصاص کے معدوم ہونے کی وجہ سے) جراثیم کی افزائش و نشوونما برابر جاری رہتی ہے۔ اور صفاق میں ہبلگ تتم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے +

قیام حیات کے لئے مختلف جراثیم کے لئے مختلف درجات حرارت کی ضرورت ہوتی ہے۔ وہ جراثیم جو اکثر امراض انسانی پیدا کرتے ہیں۔ یا جو عموماً جسم انسانی میں موجود رہتے ہیں بالعموم حرارت بدن (۳۷° درجہ کی حرارت) میں

۱۔ صفاق کے محلول مواد زریعہ۔ غلوٹو کچر زر  
۲۔ ورم صفاق۔ پریٹونائٹس۔

۱۔ صفاق کے پری ٹونیم  
۲۔ قوت امتصاص۔ انبار پ ٹیپا دور۔

بخوبی نشو و نما پا سکتے ہیں۔ مگر جراثیم کے بہتیرے انواع مثلاً جراثیم عفونہ جو اکثر خارج از بدن انسان پائے جاتے ہیں مثلاً کرویات عفوقویہ صدیدیہ اور عصا قولونی) یہاں اس سے بھی کم درجہ کی حرارت میں بخوبی زندہ رہتے اور بڑھتے رہتے ہیں۔ بعض دیگر اقسام جو اس درجہ سے کم یا زیادہ حرارت میں قائم رہ سکتے ہیں۔ امراض انسانی میں اہمیت نہیں رکھتے ہیں مگر حرارت یا سردی کے اثر سے راکیز یا وہ عرصہ تک نہ ہو تو) جراثیم بالکل ہلاک تو نہیں ہوتے مگر ان کی افزائش و نشو و نما عارضی طور پر محدود ہو جاتی ہے جراثیم اور ان کے بذریعہ ہلاکت زیادتی حرارت سے کیونکر واقع ہوتی ہے اس کا تذکرہ اوپر ہو چکا ہے۔

روشنی تقریباً تمام اقسام کے لئے مضر ہے۔ خصوصاً عصی درنی تو روشنی سے فی الفور ضائع ہو جاتا ہے۔ حتیٰ کہ شیشہ کے اندر بھی انعکاس شعاع اسکو ذرا دیر میں ہلاک کر دیتی ہے۔ البتہ پھیلی ہوئی روشنی رسی کہ دن میں ہوتی ہے) قدرے دیر میں اُس پر اثر کرتی ہے۔ یہ ہلکا اثر ان جراثیم کی زراعت و فلاح میں مائیں حمض آمیز اعلیٰ (اندر دن شیشہ زراعت) بن جانے کی وجہ سے نمودار ہوتا ہے۔

بیشتر جراثیم کو افزائش و نشو و نما کے لئے جزئیم یعنی حمضین کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے جراثیم کو جراثیم ہوائیہ کے نام سے یاد کیا جاتا ہے۔ مگر چند جراثیم رجوشاذ و نامدار کیاب ہیں۔ مثلاً عصا کزازی) ایسے بھی ہیں۔ جو صرف حمضین کی غیر موجودگی ہی میں بڑھ سکتے ہیں۔ ہاں یہ حمضین کی موجودگی میں زندہ

۴۔ حمضین۔ آکسیجن۔

۵۔ ہوائیہ۔ ایر و مینز۔

۶۔ عصی کزازی۔ ٹیٹس بیس۔

۱۔ کرویات عفوقویہ صدیدیہ۔ ایٹیلو کوکیلی جنیں

۲۔ عصی درنی۔ بیسیس ٹیو برکیو کوس

۳۔ مائیں حمض آمیز اعلیٰ۔ پراکٹڈ آف ہائیڈر جین

رہ سکتے ہیں۔ اس قسم کے جراثیم کو جراثیم لاہوائیہ کہا جاتا ہے۔ علیٰ ہذا ان جراثیم کو جو ہوا کی موجودگی میں تو نہایت اچھی طرح بڑھتے ہیں۔ مگر جو ہوا کی غیر موجودگی میں بھی طوفاؤں کے ذریعہ زندہ رہ سکتے ہیں جراثیم غیر مٹھوائیہ اختیاریہ کے نام سے پکارے جاتے ہیں برخلاف ان کے بعض جراثیم ایسے ہوتے ہیں جو ہوا کی غیر موجودگی میں تو مٹھاش بٹاش زندگی بسر کرتے ہیں اور نشوونما پاتے ہیں۔ مگر ہوا اور حمضین کی موجودگی میں بدقت زندگی قائم رکھ سکتے ہیں۔ ان کو جراثیم لاہوائیہ اختیاریہ کہا جاتا ہے۔

یہاں یہ جاننا ضروری ہے کہ جسم انسان کی خصوصیات و حالات نا وہ ہیں یہ عجیب مناسبت ہے کہ خالص ہوائی اور غیر ہوائی ہر دو قسم کے جراثیم ان میں بڑھ کر نشوونما پا سکتے ہیں۔ مزید برآں یہ کہ کھیتی غیر ہوائیہ جراثیم کو اگر ہوا کے زیر اثر رکھا جائے۔ اور ساتھ ہی ان کے قرب میں ایسے دیگر جراثیم مہیا کر دیے جائیں۔ جو ہوائیہ ہیں۔ یا حمضین کے لئے کشش انجذابی کی شدید خاصیت رکھتے ہیں تو یہ غیر ہوائیہ جراثیم ان حالات میں بھی بڑھ کر نشوونما پا سکتے ہیں اسی طریق سے عصی کرازی دوسرے جراثیم کی موجودگی میں سطحی زخموں میں بھی بخوبی نشوونما پا سکتے ہیں۔

دوران افزائش میں تغیر و استحالہ کے بعد جراثیم بعض نہایت اہم رطوبت و افزائش خارج کرتے ہیں۔ جن میں چند ضروری درج ذیل ہیں۔

(۱) حوامض (تیزاب) مثلاً لبنی حامض (شیر غلی حامض) تیزاب کے

۱۔ افزائش استحالہ۔ مٹھائیک پر وٹکس

۲۔ حوامض۔ ایڈز

۳۔ لبنی حامض۔ ایک ملک ایڈز۔

۴۔ غلی حامض۔ ایسی ملک ایڈز

۵۔ لاہوائیہ۔ ان ایریز

۶۔ غیر ہوائیہ اختیاریہ۔ نکلے ٹران ایریز

۷۔ ہوائیہ اختیاریہ۔ نکلے ٹران ایریز۔

۸۔ کشش انجذابی۔ افنی فی ٹو ایزاب

زبدی حامض (تیزاب مسکہ)

(۲) قلیات (لکاری چیزیں)

(۳) ریاح و بخارات (غازات) مثلاً مائیں گبریت آمیختہ۔ ہوا۔ بخار۔

(۴) ملونات یعنی رنگین مواد یا رنگنے والے مواد مثلاً (۱) عطی قحیہ زر قالدینیل

پسپ کے جراثیم (۱) ایک قسم کے سبز رنگ کی ریش کرتا ہے (۲) بعض اوقات نیلی سی  
پسپ زخموں میں دکھی جاتی ہے۔ وہ بھی جراثیم کے اثر سے بنتی ہے۔

(۵) مواد عطریہ (معطرات) یعنی بودار مواد۔ مثلاً نیل بو (انڈول) قطران

مصعد رینال (جبنین رٹاروسین)

(۶) الکھول اور الکھول سے مشابہ مرکبات۔

(۷) مواد اختمار (خمیرات) مثلاً فضلیں (ڈایا سٹینر) (۲) عکسین دان وریٹر

(۳) کلورین (رے نین) جو رطوبت معدیہ کے جوہر سے مشابہ ہوتا ہے (۴)

ایک مخصوص اور اہم خمیر جو رطوبت بانقراس کے جوہر "بانقراسٹین" سے مشابہ

ہوتا ہے۔ اور لحمی اور نشاستہ دار اجزاء کو مغل اور نہضم بنا دیتا ہے معمولی

کرویات عنقودیہ صدیریہ کے افزانات میں پایا جاتا ہے اور ایک حد تک متورم

و ملتبہ ساختوں کے تحلیل و جذب کرنے میں معاون ہوتا ہے اس مادہ اختمار (خمیر)

۹ جبنین۔ ٹاروسین۔

۱۰ الکھول۔ الکھل۔

۱۱ فضلیں۔ ڈایا سٹینر

۱۲ عکسین۔ انورٹیز

۱۳ کلورین۔ رے نین۔

۱۴ بانقراسٹین۔ ٹرپ سین۔

۱۵ کرویات عنقودیہ صدیریہ اسٹیلو کوس

۱۔ زبدی حامض۔ ہورک ایڈ

۲۔ قلیات۔ الکلیز۔

۳۔ ریاح { گیسز

۴۔ مائیں گبریت آمیختہ۔ سلفیوٹیلڈ۔ انڈوجن

۵۔ ہوا۔ بخار۔ مارش گیس

۶۔ عطی قحیہ زر قالدین۔ میسیس۔ پائوریانس

۷۔ نیل بو۔ انڈول

۸۔ قطران مصعد رینال

کی موجودگی اس طرح دریافت کی جاسکتی ہے کہ مادہ ہلامیہ (ہیلمین) یا پنجر مائیت دم میں زخم سے خارج شدہ پیپ کی رطوبت کا قطرہ ڈال کر مصنوعی حرارتی اثرات کی جائے۔ اگر اس میں یہ مخصوص خمیر ہوگا تو مادہ ہلامیہ یا پنجر مائیت منہض ہو کر محلول ہو جائے گی۔

(۸) قلوئیات حیوانیہ (جیفین) جسکو قلوئیات عفونیہ ہی کہا جاتا ہے۔ چند مخصوص اور مستقل کیمیائی ترکیب کے پنجر مرکبات سمیت ہیں جو نباتات کے جدا ہونے سے مشابہ ہوتے ہیں) یہ زہریلے ہوتے ہیں۔ اور حدوث مرض میں نمایاں طور پر عامل ہوتے ہیں۔

(۹) سمیات حقیقیہ (حقیقی ٹسمین) یہ حالت باطنت میں حاصل نہیں ہو سکتے ہیں۔ مگر غالباً ان کی کیمیائی ساخت بیاض گین (البیوموز) اور مادہ پنجر (انٹین) سے بعض خصوصیات میں مشابہ ہوتی ہے۔ یہ مواد سمیتہ اگر پچکاری سے بدن کے اندر یا خون میں داخل کیے جائیں۔ تو شدید سمیت پیدا کرتے ہیں۔ اور اگر یہ منہ کی راہ کھلائے جائیں۔ تو اکثر بے خطر ثابت ہوئے ہیں۔ ان کی کیمیائی نوعیت و ترکیب نہایت ناپائیدار و غیر مستقل ہوتی ہے اور حرارت کے اثر سے یا مضم سے فی الفور تباہ و برباد ہو جاتے ہیں۔ اور ان کی اصلی ترکیب بدل جاتی ہے۔ اسی طرح اگر انھیں محلول صورت میں رکھا جائے۔ تو بھی یہ بتدریج بے خطر

۱. سمین۔ ٹاکسین۔

۲. بیاض گین { البیوموز  
دلال گین

۳. مادہ خمیر۔ انٹائم۔

۴. بے خطر۔ انوکس۔

۵. ناپائیدار۔ ان اسٹیل۔

۱. ہیلمین۔ جیلاٹین۔

۲. مائیت دم۔ بلڈ سیرم

۳. جیفین۔ ٹوئینس۔

۴. قلوئیات عفونیہ۔ پٹری ٹیکٹو الکلائڈ

۵. قلوئیات حیوانیہ۔ امیل۔ الکلائڈ۔

۶. قلوئیات {  
جراثیم

دبے اثر ہو جاتے ہیں +

اسکی دسمین کی دو ممتاز قسمیں ہیں۔ سمین خارج خلیہ۔ سمین داخل خلیہ۔  
سمین خارج خلیہ دسمیت بیرون جراثیم (یعنی وہ رطوبات سمیت جو جراثیم  
کے خلیہ سے باہر پیدا ہوں۔ جیسا کہ عصا کزازیہ اور عصا خناق و بانی بناتے ہیں  
اس قسم کی سمیت، اس رطوبت (زمین جراثیم) میں جمع ہو جاتی ہے جس میں یہ جراثیم  
پیدا ہوتے اور بڑھتے ہیں +

سمین داخل خلیہ دسمیت درون جراثیم (اس قسم کی سمیت جراثیم کے  
جسم سے باہر نہیں آتی ہے۔ بلکہ پیدا ہو کر جراثیم کے اندر ہی بند رہتی ہے مصنوعی  
طور پر اس داخلی سمیت کا خارج کرنا اگرچہ غیر ممکن ہے۔ مگر قدرتی طور پر بعض  
حالات میں یہ خود بخود خارج ہو ا کرتی ہے۔ مثال کے طور پر عصویات تمدن  
کو پیچھے اس کے افزائش و رطوبات رجحان کے جسم سے باہر آپکے ہوں)  
تقریباً بے ضرر رہتے ہیں۔ برعکس اس کے جراثیم مذکور کے دھلے ہوئے جسم بیرونی  
رطوبت سے الگ، نہایت زہریلے ہوتے ہیں +

سمین کی تاثیر ان مواد سمیہ کا اثر حالات داخل کے اعتبار سے مختلف  
اور متغیر ہوتا ہے۔ مگر علی العموم یہ بخار کا باعث ہوتے ہیں۔ بعض کا مقدم اثر  
مخصوص ساخت اور مخصوص ذرات پر ہوتا ہے۔ مثلاً کزاز کے عصی نامی جراثیم  
بالخصوص مرکزی نظام عصبی مثلاً دماغ و نخاع کے خلیات پر اثر رکھتے ہیں۔ اسی  
طرح پیپ کے جراثیم بلا تخصیص بدن کی ان تمام ساختوں پر اثر کرتے ہیں جن سے  
وہ متصل ہوتے ہیں +

مثلاً اثرات مرضیہ پیتھالوجیکل فنکشن۔

مثلاً سمین خارج خلیہ۔ اکثر اسیلویڈا کسین

مثلاً سمین داخل خلیہ۔ اکثر اسیلویڈا کسین۔



معمولی حالات میں سین کے نتائج و عوارض اس کی مقدار رد جودن میں موجود ہے) پر اور حیوان اور اس کے اعضا کے احساس کی کمی و بیشی پر منحصر ہوتے ہیں۔ یعنی اگر سین کی مقدار زیادہ ہو یا اگر مریض اور اس کے بدن کی ساخت زیادہ فکی اُس ہو تو سین کے اثر بھی زیادہ شدید ہوگا۔ اسی طرح اس کے برعکس بھی فکس کن چاہیے اس کی تفصیل یہ ہے کہ اولاً مثلاً اگر سین نہایت شدید ہے تو اس کی حدت سمیت کسی حصہ بدن کی قابلیت حیات (قوت حیوانیہ) کو کلیتہً فی الفور زائل کر دے گی یہ پہلی صورت ہے (ثانیاً۔ برخلاف ازیں اگر سین کی حدت سمیت نسبتاً خفیفہً تو اُس حصہ بدن میں ورم حار (التهاب حاد) پیدا کرنے کے بعد اُس عضو کی قابلیت حیات کو منقطع کر دے گا یہ دوسری صورت ہے) ثالثاً اگر سین کی حدت سمیت اس سے بھی خفیف ہے تو ساخت میں استحالة و تفسیر (مناد) کا باعث ہو کر لمبی انجہ کو شمعی انجہ میں تبدیل کر دے گا (مناد و شمعی واقع ہو گا) اور بالآخر عضو کی قوت حیات بھی زائل ہو جائے گی یہ تیسری صورت ہے) رابعاً سین کے بعض دیگر انواع میں التهاب واقع ہونے کے بعد بتدریج انجہ میں ذرۃ بذرہ ہلاکت نمودار ہوتی ہے۔ اور بالآخر پیپ پیدا ہو جاتی ہے (تقیقہ) یہ چوتھی صورت ہے (خامساً۔ اگر نہایت ہلکے درجہ کی سین عرصہ دراز تک مسلسل پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی تنبیہ و تحریک سے عضو کی ساخت میں نیچ ٹیفی کی زیادتی ہو جاتی ہے۔ مگر یہ تحریک و تنبیہ اس درجہ خفیف اور بتدریج ہوگی کہ التهاب کی نزہت نہ آئے گی اور نہ اس کے علامات ظاہر ہوں گے۔

وسعت جراثیم۔ جراثیم کہاں کہاں پائے جاتے ہیں؟

۱۔ ذرہ۔ المی کیول۔  
۲۔ نیچ ٹیفی۔ فائبرس ڈنو۔  
۳۔ وسعت۔ ڈسٹری بیوٹن۔

۱۔ قوت حیات۔ وی ٹی لیٹی۔  
۲۔ مناد و شمعی۔ نیچ ڈی جنبریشن۔

فضاء ہوا میں جراثیم کی موجودگی حالات کے تغیر و تبدل کے ساتھ متغیر ہوا کرتی ہے۔ مرفق مقامات۔ قلعہ کوہ اور سند کی دریاہی سطح پر جراثیم نہیں ہوتے مگر گنجان آبادی اور شہروں میں بہ کثرت موجود رہتے ہیں۔ کسی رقیق سیال میں اگر جراثیم موجود ہوں تو یہ اس کی سطح سے خارج نہیں ہوتے ہوا میں یہ اُسی وقت تک آویزاں رہتے ہیں۔ جبکہ گرد و غبار یا رطوبت کے قطرات میں یہ چپکے ہوئے ہوں۔ بہ نسبت سردی کے خشک ہوا میں زیادتی کے ساتھ ہوتے ہیں۔ نیز آباد مکانات میں بہ نسبت کھلی ہوا کے زیادہ ہوتے ہیں۔ محدود مقام یا بند کمرے میں جب ہوا کا زور نہ ہو۔ اور ہوا بخوبی تنہا جاسے تو دہاں کا گرد و غبار اور خاک و ہول راور اس کے ساتھ لگے ہوئے جراثیم (بند رتج زیریں سطح پر بیٹھ کر اُس مقام کی ہوا جراثیم سے قطعی پاک ہو جاسے گی۔ تجربہ سے ثابت ہوا ہے کہ مدارس کے کسی کمرے میں اگر طلباء خاموشی کے ساتھ بیٹھے رہیں اور زیادہ بات چیت اور نقل و حرکت نہ کریں۔ تو دہاں کی ہوا میں نسبتاً بہت کم جراثیم پائے جائیں گے۔ عملیات جراحی کے دوران میں سکون و خاموشی کس قدر ضروری ہے۔ اس کا اندازہ مندرجہ بالا صداقت سے کرنا چاہیے اور جراح اور اس کے معاون اسٹاٹاں کو غیر ضروری نقل و حرکت اور کثرت گفتگو سے پرہیز لازم ہے۔ اگرچہ تنفس سے خارج کردہ ہوا (ہوا شہیق) اصولاً جراثیم سے پاک ہوتی ہے۔ مگر بولنے اور کھانسنے کے افعال میں رطوبت کے خفیف ترین ذرات خارج ہوتے ہیں۔ جن میں عموماً کثیر التعداد جراثیم کی آمیزش موجود ہوتی ہے چونکہ یہ جراثیم علی العموم مولد امراض ہوتے ہیں۔ اس لیے عملیات جراحی میں مضر ثابت ہو سکتے ہیں۔

پانی میں بھی جراثیم کی موجودگی مختلف حالات میں مختلف ہوتی ہے۔

نل کے پانی میں جو عام طور پر پینے کے لئے استعمال میں لایا جاتا ہے۔ اس میں جراثیم عام طور پر قلیل تعداد میں ہوتے ہیں۔ خصوصاً مولد امراض جراثیم کی تمام تو غالباً اس میں نہیں ہوتی ہیں۔ اس قسم کا صاف پانی سخت ضرورت کے وقت یا حادثات کے موقعوں پر زخموں کے دھونے میں استعمال کیا جاسکتا ہے۔ مگر بہتر یہی ہے کہ ایسے پانی کو مہر اور یہ سے یا ابال کر جراثیم سے پاک کر لیا جائے۔

عموماً قدرتی چشموں یا دیگر ذرائع سے حاصل کردہ پانی میں مضرت رسال جراثیم کی خاصی مقدار موجود ہوتی ہے۔ لہذا انسب ہے کہ زخموں یا اعمال جراہی میں استعمال کرنے سے پہلے اسکو ابتداءً بخوبی مہر کر لیا جائے۔  
متلی کے اندر جراثیم کثیر تعداد میں موجود رہتے ہیں۔ اور یہ عموماً مضرت رسال اقسام کے ہوتے ہیں۔

جلد انسانانی چمکے گرد و غبار اور کثافت و غلاظت سے آلودہ رہتی ہے اس لئے یہ دوسری میلی چیزوں کے مانند جراثیم سے لبریز ہوتی ہے۔ ان میں سے بیشتر جراثیم جو محض اتفاقیہ طور پر وہاں پہنچ جاتے ہیں۔ دھونے سے دور ہو سکتے ہیں مگر چند ایسے بھی ہوتے ہیں۔ جو فطرتاً جلد اور چمکے میں بسیرا کرتے ہیں اور چونکہ اندرون جلد میں زیادہ گہرائی تک جا پہنچتے ہیں۔ اس لئے ان کا خارج اوہ ہلاک ہونا وقت طلب ہوتا ہے۔

جراثیم غذا کی نالی میں (منہ سے لیکر مہر تک) کان کی نالی۔ جوٹ الف کے زیر میں حصے۔ آنکھ کے طبقہ المتحمہ مردوں میں مجری البول کے ابتدائی حصے میں اور عورتوں میں فرج کے اندر موجود رہتے ہیں۔ عموماً جوٹ الف کا بالائی حصہ مردوں میں

۱۔ متحمہ۔ ۲۔ کینکٹا۔ ۳۔ فرج۔ ۴۔ دوا۔

علم مجری غلافی۔ ایلی منتری کی کتاب۔

مجری البول کا اندرونی حصہ اور کنواری عورتوں میں شرمگاہ کا بالائی حصہ یہ مقامات قدرتی طور سے جراثیم سے متراستہ ہیں۔ اسی طرح تندرست حالت میں مزارہ۔ مجری مزارہ اور مجری بانقراسل میں بھی جراثیم موجود نہیں ہوتے۔ تندرستی کی حالت میں حیوانات کا خون اور جسم کی اندرونی اور گہری ساختیں عموماً جراثیم سے پاک ہوتی ہیں مگر باریک تحقیقات سے یہ ثابت ہو چکا ہے کہ قلیل التعداد جراثیم مجری غذا سے نکل نکل کر سیلان خون اور عروق ہاڈیہ کی مائیت میں آئے دن پہنچتے رہتے ہیں حالت صحت میں یہ جراثیم اپنی افزائش و نشوونما کے لئے جسم میں مناسب سامان نہیں پاتے اور جلد خون میں لکر لاک ہو جاتے ہیں۔ مگر جب کبھی صحت درجہ اعتدال سے گری ہوئی ہوتی ہے۔ تو یہ داخل شدہ جراثیم زندہ اور قائم رہتے ہیں۔ اور جس حصہ جسم میں کمزوری پاتے ہیں۔ وہیں اپنی جڑ مضبوط جا کر تعداد میں بڑھ جاتے ہیں۔ اور مولد امراض ہوتے ہیں۔ بعض اوقات گہری ضربات میں مثلاً جلد کے نیچے کسی عضلے یا رباط کے کٹ پھٹ جانے میں) از خود سپیش پیدا ہو جاتی ہے جسے اصطلاح میں عدوی ذاتیہ کہتے ہیں) وہ غالباً اسی نوع سے واقع ہوتی ہے +

## جراثیم کی شناخت کے طریقے

(۱) خوردبینی امتحان رائلہ مجری کی وساطت سے (جسم مریض سے مواد مؤذہ لیکر اسے خوردبین سے دیکھا جاتا ہے۔ یا پہلے مریض کا مواد لیکر اس کی مصنوعی کاشت کسی مناسب غذا میں اوگائی جاتی ہے۔ اور جب اس میں جراثیم متعلقہ

۱۔ مزارہ۔ گال بیلہ۔

۲۔ مجری۔ ڈکٹ۔

۳۔ تیج سپرے شن۔

۴۔ بانقراس۔ پکریاس۔

۵۔ عدوی ذاتیہ۔ اولیٰ انفکشن۔

کی افزائش و نشو و نما ہو جاتی ہے۔ تو انھیں خردوبین میں دیکھ کر شناخت کی کوشش کی جاتی ہے۔

جراثیم کو خردوبین میں دیکھنے کے واسطے یہ چیزیں ضروری ہیں

(۱) قیراط طاقت کا عدد (معدب الطرفین شیشہ) جسے ایک قسم کے غلیظ مگر شفاف روغن (روغن دیودار) کی وساطت سے استعمال کرتے ہیں یعنی پہلے شفاف کانچ پر جراثیم کو مخصوص طریقے سے رکھ دیا جاتا ہے۔ پھر اس کانچ پر روغن کا ایک قطرہ رکھ دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد عدد (کلاں مناشیشہ) سے جراثیم کا مشاہدہ آسان ہوتا ہے۔ روغن کی وساطت سے روشنی کی پھیلی ہوئی شعاعیں کھائی طور پر مجتمع ہو جاتی ہیں۔ اور جراثیم کی شکل صاف نظر آنے لگتی ہے۔

انتباہ۔ اس مضمون کے لئے علی طور سے پہلے خردوبین کے مختلف حصوں اجزاء کا جاننا ضروری ہے۔ اس کا مفصل بیان آئندہ مناسب موقع پر آئے گا۔

۲۔ خردوبین کے اس سطح تختہ کو جس پر کانچ کا گولٹا رجسپر جراثیم کی ایک تہ پھیلا دی جاتی ہے رکھا جاتا ہے۔ درجہ کہتے ہیں۔ اس کے وسط میں ایک گول چوڑا سوراخ ہوتا ہے۔ جس کے اندر روشنی نیچے سے آتی ہے اور کانچ کو روشن رکھتی ہے مگر چونکہ روشنی کی شعاعیں اکثر بکھری اور پھیلی ہوئی ہوتی ہیں لہذا نہایت باریک اجسام (جراثیم) کے مشاہدہ کے لئے پھیلی ہوئی روشنی کو اکٹھا کر ضروری ہوتا ہے ورنہ اشکال جراثیم کمزور روشنی کی وجہ سے نظر نہیں آئیں گی اور ان کے اجسام پھیلے ہوئے نظر آئیں گے لہذا

سطح روغن دیودار سیدر آئل۔  
سطح درجہ۔ اسٹیج۔

سطح قوت مضبوط۔ میگنی فائنک پاور  
سطح عدد۔ لنز۔

درجہ درختہ نظر) کی نیچے کی طرف ایک خود بخود کھٹنے بند ہونے والا  
پرودہ سالگایا جاتا ہے۔ جبکہ درجہ تختانی کہا جاتا ہے اور جراثیمی  
کو اکٹھا کرتا ہے دجامع الثور) اس پرودہ کے درمیانی چھید کو ایک پیچ  
کے ذریعہ چھوٹا بڑا کر کے کانچ پر آنے والی روشنی کو حسب ضرورت  
گھٹایا بڑھایا جاتا ہے تاکہ بخوبی نظر آ سکے۔

مواد مرض یا رطوبت کو امتحان جراثیم کے لئے اکثر مخصوص ترکیبوں اور مخصوص  
رنگوں سے رنگ دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ جراثیم بغیر رنگ  
ہونے بھی دیکھے جاسکتے ہیں۔ مگر مؤخر الذکر حالت میں رطوبت کو نقطہ معلقہ یا  
قطرہ آویزاں کی صورت میں ایک خاص ترکیب سے کانچ پر رکھا جاتا ہے اور پھر  
مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ قطرہ آویزاں کی وساطت سے دوران مشاہدہ میں جراثیم  
موجودہ کی شکل و شباهت۔ جثہ، ان کی نظم و ترتیب۔ بزرگی موجودگی یا غیر موجودگی  
نقل و حرکت وغیرہ خصوصیات کا اندازہ ہو سکتا ہے۔ جراثیمی کاشت کے دیکھنے  
کے لئے قطرہ آویزاں کی ترکیب سے مشاہدہ کرنا نہایت ضروری اور اہم ہے اور  
اس ترکیب کو ہمیشہ کام میں لانا چاہئے۔

جراثیم کو مخصوص رنگوں سے رنگ کر دیکھنے کی ترکیب۔ یہ پھوٹنا  
رطوبات و افرازات موزیہ پیپ وغیرہ کے دیکھنے کے لئے قابل اعتماد و وثوق  
ذریعہ ہے (قطرہ آویزاں و لاطریقہ امتحان ایسی رطوبات کے لئے چند اہل ضرورت  
اور قابل اعتماد نہیں)

ترکیب عمل ۱۱) پہلے رطوبت یا مواد کی ایک قیت سی تہ شفاف کانچ کے

۱) درجہ تختانی۔ سب کیلچ۔

۳) مجیزہ { مانی کرہ سوپ  
خر دین

۲) قطرہ آویزاں { ہیلنگ ڈراپ۔  
نقطہ معلقہ

ایک ٹکڑے پر یا دور باریک کانچ پر پھیلائی جائے (۲) اس سے کو خشک ہو جائے  
دو اور پھر کانچ کو چراغ بے دود کے شعلہ میں دو تین مرتبہ گزار کر رطوبت خشک  
کی پٹری کو شیشہ پر قائم ہو جانے دو (۳) اب اس سے کو مخصوص ترکیب سے  
رنگ دو۔

انتباہ۔ مختلف اقسام کے جراثیم خاص خاص رنگ قبول کرتے ہیں۔ اور  
ان کے رنگنے کی مخصوص ترکیبیں ہیں۔ (جو عملیات علم الجراثیم سے تعلق رکھتی ہیں)  
جو ایک مرقہ کو دوسری نوع سے متاثر کرنے میں کام میں لائی جاتی ہیں۔  
جراثیم رنگنے کی ترکیبیں متعدد ہیں۔ جن میں سے تین مخصوص ہیں جو  
درج ذیل ہیں۔

(۱) ساوہ اقسام کے رنگ۔ مثلاً نیلین سرخ جس میں حامض قطرائی ملایا  
گیا ہو (کاربال فکسین) (سرخ اکبریتین قطرائی) (کاربال تھایون) (رزرو) (زرقہ)  
خرم (میتھی لین لمبو) (نیل) وغیرہ۔

یہ رنگ تمام مرقہ کے جراثیم پر اثر رکھتے ہیں۔ اور جراثیم کے علاوہ رطوبات  
مرضیہ کے اندر کے کرات اور ان کے نوات وغیرہ کو بھی رنگ دیتے ہیں۔ ان  
رنگوں کی وساطت سے جراثیم کی موجودگی عیاں ہو کر ان کی شکل و سبب و غیرہ  
کی تمیز بخوبی ہو سکتی ہے۔

(۲) دوسرا طریقہ جراثیم رنگنے کا۔ شیشہ (صفیحہ مجریہ) جس پر رطوبت یا

۱۔ یہ طریقہ طریقہ جراثیم کے نام سے مشہور ہے  
۲۔ صفیحہ مجریہ { مسلمانہ۔

۳۔ نیلین سرخ { فکسین  
۴۔ کاربال فکسین۔ نیلین سرخ قطرائی  
۵۔ کاربال تھایونین۔ اکبریتین قطرائی  
۶۔ میتھی لین لمبو۔ زرقہ خرم۔

۷۔ پتھری { فلم  
۸۔ تثبیت { ٹوکس  
۹۔ جانا

۱۰۔ نوات۔ نیوکلئس  
۱۱۔ صفیحہ مجریہ۔ مسلمانہ۔

مواد کی تہ ترکیب مندرجہ بالا سے جمائی گئی ہے (کو مرکب ذیل میں تین سے پانچ دقیقہ تک ڈبو کر رکھا جائے)۔

بنفج الجھٹیانہ کا محلول الکھولی۔ ۱۰ حصہ

حامض قطرانی کا سیال آبی جو حامض مذکور  
۱۔ حصہ پانی ۲۰ حصہ سے تیار کیا گیا ہو۔ ۹۰ حصہ

پھر شیشہ کی تہ پر دو تین دستیقہ تک مرکب ذیل ڈال کر رکھا جائے +  
بنفشین ۱ حصہ

ریہ بنفش آمیز ۲ حصہ

آب مقطر مطہر ۳۰۰ حصہ

بالآخر شیشہ کی ٹیکر الکھول سے دھویا جائے حتیٰ کہ اس کے آشوب میں کوئی رنگت کا اثر باقی نہ رہے +

اس ترکیب کی دلچسپ اہمیت کو بخوبی سمجھنا چاہئے۔ وہ یہ ہے کہ اس عمل کے بعد بعض قسم کے جراثیم پر تو رنگ قائم نہیں ہوتا۔ مگر بعض مخصوص قسم کے جراثیم پر رنگت قائم رہتی ہے اور ان کا رنگ نہیں اڑتا۔ پس اس نوع سے فوراً ان مقام کے مابین تفریق ہو سکتی ہے۔ اور یہ تحقیق ہو سکتا ہے۔ کہ یہ فلاں قسم کے جراثیم ہیں۔ اور فلاں کے نہیں +

جو جراثیم اس خاص ترکیب سے رنگت کو قبول کر لیتے ہیں (جراثیم مثبت)

۱۔ ریہ بنفش آمیز۔ پوٹاش آیوڈائیڈ۔

۲۔ آب مقطر۔ ڈسٹلڈ واٹر۔

۳۔ الکھول۔ الکھال۔

۴۔ جراثیم مثبت۔ گرام پازی ٹو۔

۱۔ دقیقہ۔ منٹ۔

۲۔ بنفج الجھٹیانہ۔ جنشین ایریڈ۔

۳۔ حامض قطرانی۔ کاربونک ایسڈ۔

۴۔ بنفشین۔ آیوڈین۔



وہ مندرجہ ذیل ہیں:-

کرویات عقودیہ۔ کرویات عقدیہ صدیدیہ۔ کرویات ذات الریہ۔ کرویات  
دقیقہ رباعیہ۔ عصبی کزاز۔ عصبی حمزہ خبیثہ۔ عصبی درن۔ عصبی جذام۔ عصبی خناق دبانی۔  
شعر مفتول یا شعرات مفتولہ جن سے مرض نظریۃ شعا عیہ ہوتا ہے +

اور جو اس ترکیب سے رنگت کو قبول نہیں کرتے ہیں (جرام منفی) وہ یہ ہیں:-  
کروئید سوزاک۔ کروئید سرشام عثمانی۔ کرویات دقیقہ حتی الماطہ۔ عصبی قولونی۔ عصبی  
سراجہ۔ عصبی حمی مطبقہ (معدیہ) عصبی الف عنفرہ۔ عصبی قرعہ رخہ۔ عصبی قچی ازرق۔  
شریطیہ ہیضہ۔ حلزونیہ حمی راجعہ۔ شعر حلزونیہ آبلہ (رنگ لہرائیم آتشک)  
(۳) تیسرا طریقہ جراثیم رنگنے کا۔ شیشہ کی تہ پر پہلے کسی تیز سادہ رنگ (مثلاً  
نیلین سرخ قطرانی۔ کاربال فکسن) کا عمل کئی گھنٹوں تک مسلسل جاری رکھا جائے یا

۱۳۔ جرام منفی۔ گرام نیگے نو	۱۔ طریقہ ذیل نیشن۔
۱۴۔ کروئید سوزاک۔ گانوکاکس۔	۲۔ کرویات عقودیہ۔ اسٹے فیلوکاکائی۔
۱۵۔ کروئید سرشام عثمانی۔ مے ننگو کاکس۔	۳۔ کرویات عقدیہ صدیدیہ۔ اسٹریپٹوکاکائی پائوجنس
۱۶۔ کرویات دقیقہ حمی الماطہ۔ ایکٹوکاکائی ٹی ٹیس	۴۔ کرویات ذات الریہ۔ نیوکوکس۔
۱۷۔ عصبی قولونی۔ بیسی کالائی۔	۵۔ کرویات دقیقہ رباعیہ۔ مائی کروکوکس شرابے جن
۱۸۔ عصبی سراجہ۔ بیسی لگینڈرس۔	۶۔ عصبی کزاز۔ میں س لے ٹے سن۔
۱۹۔ عصبی حمی معدیہ۔ بیسی سٹائی فائڈ۔	۷۔ عصبی حمزہ خبیثہ۔ بیسی س انتھرکس۔
۲۰۔ عصبی الف عنفرہ۔ بیسی سٹیفٹو سٹرا۔	۸۔ عصبی مدان۔ بیسی سٹیویرکل۔
۲۱۔ عصبی قرعہ رخہ۔ بیسی س سافٹ سور۔	۹۔ عصبی جنام۔ بیسی س لہردی۔
۲۲۔ عصبی قچی ازرق۔ بیسی س ہایو جینس۔	۱۰۔ عصبی خناق دبانی۔ بیسی س ڈیفٹرک۔
۲۳۔ شریطیہ ہیضہ۔ وبریوکارا	۱۱۔ شعر مفتول۔ اسٹریپٹوٹھرکس۔
۲۴۔ حلزونیہ حمی راجعہ۔ اسپائزیم ریلیپ سنگ فینور	۱۲۔ شعرات مفتولہ۔ اسٹریپٹوٹھرکس۔
۲۵۔ شعر حلزونیہ آتشک۔ اسپائزوکیمی ٹیٹکس	۱۳۔ نظریۃ شعا عیہ۔ ایکٹی نوامائی کوکس

اُس رنگ کو گرم کر کے شیشہ کی تہ پر ڈالا جائے تو تہ جلد رنگ کو جذب و قبول کرے گی۔ پھر شیشہ کو ۲۰ یا ۲۵ فیصدی طاقت کے محلول تیزاب گندہک میں ڈبو کر ۱۰ منٹ تک رکھا جائے۔ اس تیزاب کے اثر سے تمام کیاتِ رطوبت اور بیٹیر جراثیم سے رنگ نخل ہو کر زائل ہو جائے گا۔ مگر چند مخصوص جراثیم رنگ کو بدستور قائم رکھیں گے۔ اور ان کی رنگت تیزاب گندہک کے عمل پر حادی رہ کر زائل نہ ہوگی۔ ان جراثیم کو متمسکہ بالمحض کہہ سکتے ہیں۔

بعض اوقات بجائے محلول تیزاب گندہک میں ڈوبنے کے شیشہ کی تہ کو الکحول میں ڈبو کر رکھا جاتا ہے۔ اس طرح الکحول میں ڈوبنے کے بعد بھی جن جراثیم کا رنگ قائم ہے ان کو متمسکہ بالکحول کہتے ہیں۔

امراضِ انسانیہ میں جو جراثیم متمسکہ بالمحض پائے جاتے ہیں۔ ان میں سے بعض اہم اقسام یہ ہیں۔ عصی درن۔ عصی جذام۔ عصی ریشات قلفہ۔ بعض شجرات مفتولہ۔ ان میں سے دو پہلی قسم کے جراثیم متمسکہ الکحولیہ بھی ہیں۔



یہاں تک جراثیم کی شناخت کا پہلا طریقہ بیان ہوا ہے۔ جو ردینی امتحان کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔ باقی دو طریقے اب بیان کیے جاتے ہیں۔

طریق زرعیمہ یعنی شناخت کے وہ طریقے جن میں جراثیم اگائے جاتے ہیں۔ خوردبینی مشاہدہ کے ساتھ ساتھ جراثیمی کاشت لگا کر مزید تحقیق کرنا مناسب ہے۔ ترکیب کاشت۔ جس طرح انسان کو بعض غذائیں ضروری اور مرغوب ہوتی

عصی جذام۔ میس لپروسی۔  
عصی ریشات قلفہ۔ ہسٹر پٹوٹرس۔  
عصی ریشات قلفہ۔ اس لگ ایسی س  
مک طریق زرعیمہ۔ کلچرل جیٹھ۔

متمسکہ بالمحض۔ ایڈ فاسٹ۔  
متمسکہ بالکحول۔ الکھل فاسٹ۔  
عصی درن۔ میس لپروکوس

ہیں یا نباتات اپنی مناسب مزاج غذاؤں میں پھلتے پھولتے ہیں۔ اسی طرح جراثیم بھی مخصوص و منتخب قسم کی غذاؤں کو پسند کرتے ہیں۔ اور ان میں بہت جلد نشوونما پانے کی خاصیت رکھتے ہیں۔ اس قسم کے اغذیہ کو وسط زرعی یا زمین ہکتے ہیں۔ اور یہ انواع انوار اور اقسام اقسام کے ہوتے ہیں۔ چند مثالیں یہ ہیں۔  
شوربا۔ بخنی۔ ہلہام۔ بستہ یا منجمد مصل دم۔ اجار اجار جو گوند کے مانند ایک شے ہے۔

شوربا یا بخنی کا استعمال بالخصوص مادہ تلیج بنانے کے لئے یا جراثیم کے کیمیائی افزائش و رطوبات مرض کے اعمال وغیرہ کی تحقیق میں کیا جاتا ہے۔ بعض زمین کاشت بستہ اور خشک قسم کے ہوتی ہیں اور ان کا استعمال عام طور پر اس وجہ سے کیا جاتا ہے۔ کہ اکثر جراثیمی کاشت مختلف قسم کے جراثیم کی مختلف و مخصوص طرز پر ان اغذیہ منجمدہ کی سطح پر یا ان کے اندر لگتی ہیں۔ اور ان کے اُگنے کی حالت سے جراثیم کی تشخیص آسانی ہو جاتی ہے۔ ہلہام منجمد خاص طور پر اہمیت رکھتا ہے۔ یہ یہ وجہ کہ بعض مخصوص قسم کے جراثیم اس کے منجمد بستہ مادہ کو حل کر کے، قیوت سیال میں تبدیل کر دیتے ہیں۔ چند دیگر جراثیم ایسے ہیں جو اس عمل ترقیق پر قابو نہیں لکھتے۔ مگر ہلہام میں ایک یہ نقص ہے کہ اس درجہ حرارت میں گھل جاتا ہے۔ جو اکثر جراثیم کی افزائش کے لئے طبعاً ضروری ہے اس وقت پر غالب آنے کے لئے دوسری ترکیبیں ایجاد کی گئی ہیں۔ مثلاً منجمد مصل دم کو حرارت کے اثر سے جا کر پھر جراثیمی کشتیں لگا کر ان میں اختار پیدا

۱۔ ہلہام۔ جیلٹین۔

۲۔ مصل دم۔ ہلہام

۳۔ اجار اجار۔ لگا کر اگا کر۔

۴۔ تلیج۔ وکیبیں

۱۔ وسط زرعی  
۲۔ زمین کاشت

۳۔ شوربا  
۴۔ بخنی

کرنے والے اجسام (خمیر) کے عمل تخمیر جس کے ذریعے مادہ لحمی منہضم محلول ہو جاتا ہے (کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ علاوہ ازیں ایک دوسری چیز یعنی اجار اجار (راگاراگارا) ایک ایسا وسیلہ کاشت ہے جو حرارت جسمی کی حد تک یا کسی مہم کے جراثیم کے اثر سے رفیق و محلول نہیں ہوتا۔ اور کام میں لایا جاسکتا ہے۔

مندرجہ بالا تفصیل سے زمین کاشت یا سامان تغذیہ جراثیم کی نوعیت و اہمیت روشن ہو چکی ہے۔ یہ وسائل اس وقت اختیار کیے جاتے ہیں جب تحقیق و تحقیق کے لئے مصنوعی طور سے جراثیم کی کاشتیں اور کافور ہو رہے۔ مگر جسم انسان میں جراثیم کی من بھائی غذا خون۔ رطوبات اور فضلات جسم میں مل جاتے ہیں۔ اور یہ انہی میں سامان اغتذاء و نمو پا کر پڑتے ہیں۔ اور اپنی بحیرہ العقول کرشمہ سازیاں حالت صحت و مرض دونوں میں نمایاں کرتے ہیں۔

مصنوعی کاشت کا یہ طریقہ ہے کہ ابتداءً ایک صاف و مطہر شیشہ کی نلی میں مسدود جڑا لاشیاں سے کوئی مخصوص چیز بطور سامان اغتذاء یا جراثیم کی غذا کے (مثلاً خمیر بھام یا اجار اجار بھر کر پہلے سے صاف و مطہر کر لیا جائے پھر فلاٹینیم کے تار کو جس کے سرے پر ایک حلقہ سا بنا ہوا چراغ بے دوڑ میں سرخ و گرم کر لیا جائے اور تار کے اس حلقہ کو مریض کے مواد یا رطوبت جس کا امتحان منظور ہو) میں ڈبو کر اس کا ایک قطرہ تار پر اٹھایا جائے اور شیشی کی نلی کے اندر کے مادہ کی سطح پر آہستہ سے چھو کر قطرہ رکھو گوارا میں بخوبی حل کر دیا جائے یا ملا دیا جائے۔ پس اب مواد کے اندر

۱۔ شیشہ کی نلی کو ٹیٹ ٹیٹ بوب۔

۲۔ خمیر بھام۔ سولی ڈی فائبریل جیل ٹین۔

۳۔ فلاٹینیم۔ پلاٹینم۔

۴۔ چراغ بے دوڑ۔ اسپرٹ لیپ۔

جراثیم ہیں۔ گویا ان کی کاشت کے لئے مناسب زمین میں تخم بودیا گیا اس تخم بڑی کوصلاح میں تلپچ کہتے ہیں۔

اب جراثیم کبج تو مناسب زمین میں بودیا گیا۔ مگر ضروری ہے کہ بچ کے اگنے کے لئے مناسب درجہ کی حرارت بھی حاصل ہو۔ لہذا شیشہ کی ٹلی کو آئہ حضانت (جس میں حسب خواہش معینہ درجہ کی حرارت ہی جاسکتی ہے) میں رکھ دیا جائے۔ اور جراثیمی کشت کو اگنے دیا جائے۔ اکثر دوسرے روز کشت اگ کر تیار ہوگی۔ اس کا اتخان طریقہ مقررہ پر کیا جائے اور جراثیم کی نوعیت ماہریت کی تحقیق اب کی جائے) (آحضانت سیونی)

رمز تفصیل اس باب میں علم الجراثیم کی مخصوص علی کتب میں لکھنا چاہئے مترجم) جاندار حیوانات کی تلپچ۔ شناخت جراثیم کا میسر آدینہ ہے۔ جراثیم کو پہلے رطوبات و مواد سے جدا کر کے بذریعہ پککاری جانوروں کے جسم میں داخل کر کے دیکھا جاتا ہے۔ کہ اس عمل سے ان جانوروں میں بعینہ وہی امراض و محوارض پیدا ہوئے کہ نہیں جو کہ مریض میں موجود پائے گئے تھے۔

تاریخ علم الجراثیم کے ابتدائی درجہ ارتقا میں جبکہ جراثیم کا مولد امراض ہونا یقینی طور پر مسلم نہ تھا علامہ کلخ (جرمنی کے ماہر علم الجراثیم) نے حسب ذیل اصول متعنا یا قائم کئے۔ جب یہ تمام شرائط کسی خاص قسم جراثیم کے متعلق بلا کم و کاست پورے ہو جائیں تو اسی کو مرض مخصوص کا مسبب فاعلی بھنادرست ہوگا۔

(۱) جرثومہ جس کی نوعیت اور شکل و شباہت غیر مشتبہ اور دیگر جراثیم سے ممتاز ہونی چاہئے) مرض مخصوص کے ہر مریض میں بلا استثناء موجود ہووے

۱۔ تلپچ۔ انا کو لے شن۔

۱۔ تلپچ۔ انا کو لے شن۔

۱۔ آحضانت۔ انا کو لے

۱۔ مسائل کلخ۔ کاکس پاسچر لٹس۔

(۲) یہ جرثومہ جسم مریض سے خارج کئے جانے کے بعد بھی مصنوعی کشت کے ذریعہ متعدد بار مثلاً بعد نسل پیدا کیا جاسکے تاکہ اس تو اترو دینے کی سے اسی مورث اعلیٰ کا اثر نسل مابعد سے خارج ہو جائے (مگر پھر بھی اولاد اُسی مرض کو پیدا کرے)۔

(۳) اس جرثومہ کو اگر تجربہ تامل علیق کے ذریعہ کسی دوسرے تندرست حیوان کے جسم میں داخل کیا جائے تو موزن ذکر میں بھی بعینہ وہی مرض دعوارض پیدا ہو جائیں +

(۴) جس حیوان پر اس طرح عمل تلیق کیا جائے اس کے جسم کے اندر سے وہی جرثومہ حاصل ہو سکے +

ابتداءً ان تمام شرائط کا ہر حالت میں پورا ہونا لازمی تصور کیا جاتا تھا مگر ان کی پابندی بلا کم و کاست چنداں ضروری نہیں خیال کی جاتی۔ مثلاً عضی جذامیہ جسے اب مسلم طور پر جذام کہا جاتا ہے تسلیم کر لیا گیا ہے۔ اب تک مصنوعی کشت میں نہیں پیدا ہو سکا ہے۔ اگرچہ کاغذ کی پہلی شرط کے مطابق وہ جذام کے ہر مریض میں پایا جاتا ہے مگر اب بعض دیگر ذرائع ثبوت ایجاد ہو گئے ہیں۔ مثلاً مخصوص جراثیم مریض کے خون کے اندر ایسے مخصوص مادے پیدا کر دیتے ہیں جن سے جراثیم کے گردہ اکٹھا کئے جاسکتے ہیں (التصاقین) ان کا یہ طریق اجتماع مخصوص و نقص اشکال میں ہوتا ہے جن سے جراثیم کی نوعیت مخصوصہ کا ثبوت مل جاتا ہے +

عملیات تلیق کے تجربات اب عموماً امراض دعوارض کی تشخیص کی غرض سے کئے جاتے ہیں۔ مثلاً امراض متعلقہ تدرن کے مریضوں کے مواد و رطوبات (رپیپ۔ پیشاب وغیرہ) میں چونکہ عصی مدنیہ نہایت خفیف مقدار میں حاصل ہوتے ہیں اور باسانی ان کی کشت مصنوعی طور پر آگاہ اور ان کا رنگنا محال ہوتا ہے۔ لہذا ان

مواد کو تلقیح کے ذریعہ دیگر حیوانات میں تحت الجلد یا اندرون بخراع داخل کیا جاتا ہے خرگوش (ارنب مصری) وغیرہ میں جب مادہ مذکور اس طرح داخل کیا جاتا ہے تو اگر مواد میں عصی درنہ زندہ موجود ہوتے ہیں۔ تو ان حیوانات میں مرض مدرن کے علامات و عوارض یقینی طور پر پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس تجربہ میں ایک خاص نقص یہ ہے کہ عمل تلقیح کے بعد علامات مرض جلد نہیں پیدا ہوتے ہیں اور کم از کم دو یا تین ہفتہ کا وقفہ لگتا ہے +

اکثر اوقات عمل تلقیح کے ذریعہ جراثیم کی خالص کشتیں بھی پیکاری سے اُخل جسم حیوانات کی جاتی ہیں۔ ایسا اس وقت کیا جاتا ہے جب جراثیم مرض شکل و نسبتاً میں بے ضرر جراثیم سے مشابہ نظر آتے ہیں۔ اور ان کے اور بے ضرر جراثیم کے درمیان اس اتحاد کی وجہ سے تمیز و تفریق مشکل ہوتی ہے۔ اس کی مثال عصی جبرہ خبیثہ جو جو شکل و شبابہ میں دیگر بے ضرر جراثیم کی اقسام سے بہت مشابہ ہے۔ ان بے ضرر جراثیم اور جبرہ خبیثہ کے عصی کے درمیان تفریق کی غرض سے عمل تلقیح کرنا پڑتا ہے اگر تلقیح کے بعد ادنیٰ حیوانات میں جبرہ خبیثہ کے علامات ظاہر ہو جائیں تو پھر یقینی طور پر معلوم ہو سکتا ہے۔ کہ یہ جراثیم اسی مرض کے تھے۔ اس ترکیب میں ایک لطیف و نفیس اصلاح باریک فرق کے لئے بعض مناسب حالتوں میں بولہ بھی کی جاتی ہے۔ کہ مشتبہ جراثیم کی کشت دو حیوانات (ایک تو ایسا جسے قاعدہ جراثیمی حفظ ماتقدم کے لئے لگا کر اس کے اثر سے محفوظ بنا دیا گیا ہو۔ اور دوسرا ایسا جو معمولی حالت میں ہو اور اس سے متاثر ہونے کی قابلیت رکھتا ہو) ایک محفوظ (سینج) اور دوسرا غیر محفوظ (غیر سینج) میں تلقیح کے ذریعہ لگائی جاتی ہے

مسلم قاعدہ جراثیمی۔ اینٹی ٹاکسین۔

مسلم سینج۔ ایتھرائڈ۔

مسلم ارنب مصری۔ گونی پگ۔

مسلم عصی جبرہ خبیثہ۔ بیسی اس انٹرکس۔

نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ محفوظ میں تو مرض مستحبہ پیدا نہیں ہوتا۔ اور غیر محفوظ حیوان میں مرض کے علامات نمایاں ہو جاتے ہیں اور اس طرح مخصوص مولد امراض جراثیم کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ اسی ترکیب سے مرض کزاز کی تشخیص بھی کی جاتی ہے۔ چونکہ عصی کزاز مریض کے رطوبات اور پیپ وغیرہ میں تنہا موجود نہیں ہوتے بلکہ اُن کے ساتھ دوسرے بہت سے جراثیم بھی ملے جئے رہتے ہیں۔ اس لئے اُن کو مخلوط مواد میں سے جدا کرنا نہایت مشکل ہوتا ہے۔ اس اختلاط کی وجہ سے تلویق کے ذریعہ عصی کزازیہ اور دیگر جراثیم میں تفریق مشکل ہوتی ہے۔ کیونکہ ان سب پر ایک جیسی رنگت چڑھ کر شکل و شبہاہمت میں سب مشابہ نظر آتے ہیں۔ اسی حالت میں عمل تلویق کے ذریعہ مندرجہ ذیل طریقہ سے تفریق باسانی کی جاسکتی ہے +

- ۱۔ شوربایا یعنی کی زمین میں پہلے مواد مستحبہ کی تلویق کی جائے یعنی شوربے کی ٹی میں مواد کا ایک قطرہ ملا کر گشت اُگائی جائے +
- ۲۔ پھر اُس ٹی کو مناسب حرارت پہنچانے کے لئے آلہ حضانت میں ہوا کی غیر موجودگی میں رکھا جائے (کیونکہ کزاز کے جراثیم "غیر ہوائی" ہوتے ہیں) +
- ۳۔ جب گشت تیار ہو جائے۔ تو اُس کو دو حصوں میں تقسیم کر لیا جائے +
- ۴۔ ایک حصے کو مومئی "غیر محفوظ" (غیر منیج) حیوان میں بھکاری کر دیا جائے۔
- ۵۔ دوسرے حصے کو محفوظ حیوان (جس میں ممکنہ طور پر کزاز کے ذریعہ پہلے سے قوت مناعت پیدا کر دی گئی ہو) میں لگا دیا جائے +
- ۶۔ اگر پہلا حیوان مر جائے اور دوسرا بے ہزار ہے تو تحقیق ہو گیا کہ مواد مستحبہ جراثیم کزاز عصی کزازیہ موجود تھے +

۱۔ غیر ہوائی۔ ان ایروبیز۔  
۲۔ مصل ضد کزاز۔ اینٹی ٹکسکیم۔

۱۔ عصی کزاز مریض سے لے لی گئی  
۲۔ آلہ حضانت۔ انکوبیٹر۔



ان اقسام جراثیم کے علاوہ اجساد و قیقہ کے چند دیگر انواع کا اجلی تذکرہ بھی ضروری ہے۔ اگرچہ یہ جراثیمات میں چنداں اہمیت نہیں رکھتے۔

(۱) اجساد تخمیر یہ یا جراثیم فطریہ۔ یہ نوع بناتی رنگ (خضرت نباتیہ) نہیں رکھتی۔ اس کی افزائش نسل مرث غنچہ کی شکل یعنی اُبجاز نکلا رنگ ہو جاتا ہے میں یا کموین بذر اندرون خلیہ کے ذریعہ ہوتا ہے۔ یہ جراثیم کئی اقسام کے اعمالِ اختار میں حادث ہوتے ہیں۔ مثلاً محلول شکر انگوری میں اختار الکوحلی پیدا کر دیتے ہیں۔ یا بعض اوقات مریض ذیابیطس شکر میں یہ مجری البول کی راہ سے مثانہ میں داخل ہو کر وہاں اختار پیدا کر کے بھیج مرکبات بنا دیتے ہیں جسکے اثر سے وہ التهابِ مثانہ پیدا ہو جاتا ہے۔

اجسامِ اختار و کمپونڈ جن امراض میں حادث ہوتے ہیں۔ ان میں ایک مرض جو خصوصیت کے ساتھ قابلِ تذکرہ ہے وہ التهابِ جلدی خمیری ہے جس میں متعدد قروح اور گانٹھ پیدا ہو جاتے ہیں۔

(۲) فطر خیطی (فطر لینی) یہ وجہ اپنے ریشے دار جال اور دھاگوں کے ممتاز ہیں۔ ان میں کموین بذر بہ نسبت معمولی جراثیم اختاریہ کے زیادہ پیچیدہ ہوتی ہے بس نوع کے اثر سے جو عوارض پیدا ہوتے ہیں۔ ان میں مندرجہ ذیل اہم ہیں۔

۱۔ شکر انگوری۔ گریب شوگر۔	۱۔ اجساد و قیقہ۔ ماکرو آرگے نرم۔
۲۔ التهابِ مثانہ۔ سستانی ش۔	۲۔ اجساد تخمیر۔ ایسٹ۔
۳۔ التهابِ جلدی خمیری۔ بلا سٹوائی سے	۳۔ جراثیم فطریہ۔ بلا سٹوائی سی میئر
۴۔ کم ڈی سٹائی ش۔	۴۔ خضرت نباتیہ۔ کلور فیل۔
۵۔ فطر خیطی۔ بائی فوائی سی میئر۔	۵۔ کموین بذر۔ سپور فارے شن۔
۶۔ فطر لینی۔ فلامن ش فنجائی۔	۶۔ اندرون خلیہ۔ انڈوجے نس۔
	۷۔ اختار الکوحلی۔ الکہالک فرمن لے شن۔

دالف) قلاع (منہ آتا) یہ بیض بیض نامی جراثیم سے پیدا ہوتا ہے جبکہ دوسرا نام فطر سکرٹی ابیض یا عقد ابیض ہے +

رب) قوبار (داد) اجساد فطر یہ کے کئی اقسام سے یہ مرض پیدا ہوتا ہے ان جراثیم کی دو تین عام ہیں +

(۱) فطر صغیر البذر (۲) فطر کبیر البذر (نبت شعری)

پہلی قسم کے اجساد لندن اور پیرس میں کثرت سے پائے جاتے ہیں۔ مگر برطانیہ کے بیشتر ممالک میں معدوم ہیں +

رج) سعفہ رنج (نخالی شون لینی) نام کے جراثیم سے یہ مرض پیدا ہوتا ہے۔

د) نخالیہ حمراء یا بہق احمر (چھب رخ) (نخالی صغیر البذر) نام کے

جراثیم سے پیدا ہوتا ہے +

ره) فطریت قرنیہ یا قرنیہ کا قرعہ طفیلیہ (متحدی مسم کا زخم قرنیہ) بھی

ایک قسم کے فطر سے پیدا ہوتا ہے +

ز) فطریت رثویہ { بھی مخصوص قسم کے فطر سے پیدا ہو جاتے ہیں +  
 (ز) فطریت اذنیہ

۱۔ بیض بیض۔ آبی ڈوم ای کیس۔

۲۔ قلاع۔ تھرش۔

۳۔ فطر سکرٹی ابیض۔ سیکرومائی سیز۔

۴۔ عقد ابیض۔ موئی یا ابی کیس۔

۵۔ فطر صغیر البذر۔ مانی کرسپورون {  
 آؤٹائی ویلا اسال سپورونگس {

۶۔ فطر کبیر البذر۔ نارچ اسپورونگس۔

۷۔ نبت شعری۔ ثنائی کو قافی ٹون۔

۸۔ نخالی شون لینی۔ اکورین شان لینائی۔

۹۔ نخالی حمراء یا بہق احمر۔ پٹی ریارس ربر۔

۱۰۔ نخالی صغیر البذر۔ مانی کرسپورون فرفر۔

۱۱۔ فطریت قرنیہ۔ کیرا ٹومائی کوسس۔

{ قرعہ طفیلیہ قرنیہ۔ پیراسائٹک لاسر آف  
 { کارینا۔

۱۲۔ فطریت رثویہ۔ نیومائی کوسس۔

۱۳۔ فطریت اذنیہ۔ آؤٹومائی کوسس۔

شعر یہی مسئلہ - یہ فطر خلی کے سفل ترین نوع میں سے ہیں۔ اور معمولی جراثیم سے کئی خصوصیات میں مشابہ ہیں +

اس نوع کے بعض افراد اس وجہ سے اہم خیال کیے جاتے ہیں کہ ان امراض و عوارض کا ایک سلسلہ پیدا ہوتا ہے۔ جسے مجموعی طور پر فطریت شعاہیہ کہتے ہیں۔ دراصل یہ مرض مویشیوں میں ہوتا ہے مگر کبھی انسان بھی اس کا شکار ہو جاتا ہے +

شعر یہ مفتولہ کی یہ خصوصیت قابل ذکر ہے کہ ان کے اجسام سے بے ریشہ یا تار باہر نکلتے ہیں۔ یہ ریشے قطر کے اعلیٰ تر افراد کی نسبت کسی قدر ٹکڑے ہوتے ہیں اور جراثیم کے اہراب سے یوں متفرق ہو سکتے ہیں کہ ان میں نمایاں طور پر شاخیں بھی اکثر دیکھی جاتی ہیں۔ جو جراثیمی اہراب میں نہیں ہوتیں۔ ان کے بذر زنجیر بناتے ہیں۔ ان کے ریشہ دائروں کا مادہ حیات اکثر چھوٹے چھوٹے حصص میں اکٹھا ہو جاتا ہے۔ اس لئے ریشوں کا غول اکثر جگہ خالی نظر آتا ہے۔ دراصل شیل کے مادہ حیات کے یہی ٹکڑے ہوئے چھوٹے چھوٹے ٹکڑے تخم دبذ (بن جاتے ہیں۔ اور اس قدر شدید درجہ کی حرارت برداشت کر سکتے ہیں کہ جس کے متحل خود ریشے نہیں ہو سکتے۔ شعر یہ مفتولہ بہت عالمگیر وسعت رکھتے ہیں۔ ان کے بہت سے اقسام ہیں۔ مگر صرف چند ہی مولد امراض ہیں +

یہ بات قابل غور ہے کہ عصی درنیہ اور جراثیم کے چند دیگر اقسام بھی اکثر شاذاً

۱۵۔ بذر۔ اسپور۔	۱۸۔ شعر یہی مسئلہ۔ اسٹرپٹوتھکس۔
۱۹۔ مادہ حیات۔ پروٹوپلازم۔	۲۰۔ فطر خلی۔ مانی فوائی سیٹیز۔
۲۱۔ عصی درنیہ۔ میسلس ٹیوبرکیولوسس	۲۲۔ فطریت شعاہیہ۔ ایکٹینوبائی کوسس
	۲۳۔ اہراب۔ فلاگلا۔

اور بے ریشوں کی صورت میں بڑھتے ہیں۔ اسی وجہ سے بعض محققین کی رائے ہے کہ یہ بھی ”شعریہ مفتولہ“ کے نوع سے تعلق رکھتے ہیں۔ اور چونکہ ان کے اثر سے گانٹھیں سی بن پر بن جاتی ہیں اور عدد متورم ہوتے ہیں اس لئے ان کو اکثر فطر درنی کے نام سے یاد کیا جاتا ہے +

(۳) حُویّات رُجیوانات دنیہ (یہ منفرد الخلیہ ریک خانہ اجسام حیوانی ایک اہم نوع سے متعلق ہیں۔ جو آتشک اور دیگر مالک حارّہ کے بہت سے امراض کا باعث ہوتے ہیں۔ اس نوع کے افراد کے احوال زندگی تفصیل معلوم نہیں ہوئے ہیں مگر چند کی سیرت حیات کے کچھ آثار تحقیق کیے گئے ہیں۔ موسمی بخار رملیریا) زحیر حُمّی رجو حُمّین قولونی سے پیدا ہوتی ہے) اور گرم مالک کے جگر کا پھوٹا رجو حُمّین مذکور سے پیدا ہوتا ہے) اور دیگر امراض حُویّات ہی سے پیدا ہوتے ہیں +

مرض النّوم اور گرم مالک کے دوسرے بہت سے انسان حیوان کے امراض حُویّات کی ایک مخصوص نوع ثاقبۃ الجسم سے پیدا ہوتے ہیں +

## عدوی۔ چھوت

تعریف۔ ”عدوی زہریلے، زندہ اور مولد امراض جراثیم کے ایسے مقام میں پہنچنے کو کہتے ہیں۔ جہاں سے ان جراثیم کے تیار کردہ سمیات موزیہ

۱۔ مرض النّوم۔ سلینک کمٹن۔

۲۔ ثاقبۃ الجسم۔ ٹری پاؤزم۔

۳۔ عدوی۔ انفکشن۔

۴۔ جراثیم۔ آرگے نزم۔

۱۔ فطر درنی۔ ٹیوبریکولوبا سیل

۲۔ حُویّات۔ پرمیٹوزوا۔

۳۔ مالک حارہ۔ ٹراپک

۴۔ زحیر حُمّی۔ اے بکٹ سنٹری۔

دسین انہی جسم پر عمل کر سکیں۔

اس تعریف کے چند اہمات نکات تشریح طلب ہیں مثلاً، ایک دلچسپ حقیقت یہ ہے کہ مردہ جراثیم بھی مثلاً عصی ذرنہ زندہ جراثیم کی طرح مولد امراض ہو سکتے ہیں مگر اسکو حقیقی عدوی نہیں کہہ سکتے۔ کیونکہ عمل عدوی کا اصولی و بنیادی مفہوم یہ ہے کہ وہ ایک مریض سے دوسرے تک منتقل ہو سکے۔

(۲) دوسرا اہم سوال حدت سمیتہ اور درجہ سمیت کا ہے۔ کیونکہ ایک ہی جراثیم کی مختلف افزائش یا نسلیں مختلف درجہ کی سمیت رکھتی ہیں۔ اسی طرح یہ افزائش یا نسل جراثیم کا ایک واحد نمونہ مختلف حالات میں جداگانہ اثر سمیت پیدا کر سکتا ہو اس کی مثال جراثیم عقدیہ صدیدیہ میں پائی جاتی ہے۔ اگر جراثیم عقدیہ صدیدیہ کی خالص کشتیں کثیر مقدار میں خرگوش کے جسم میں داخل کر دی جائیں۔ تو شاید ہی کوئی مضر اثر نمایاں ہوتا ہے۔ مگر ایک خاص ترکیب سے انہی جراثیم کی سمیت بیش بہہ دہلک زیادتی اور افزائش حاصل ہو سکتی ہے۔ جس کے اثر سے ایک خفیف مقدار غالباً ایک منفرد جراثیم ہی باعث ہلاکت ہو جاتی ہے۔ اس ازدیاد و افزائش سمیت کے حصول کا طریقہ یہ ہے کہ جراثیم کو بہ سلسلہ ایک حیوان سے دوسرے حیوان میں اور دوسرے سے تیسرے حیوان میں اور اسی طرح آخر تک کئی حیوانات میں گذار کر منتقل کیا جائے۔ پہلے حیوان کے جسم سے جراثیم لیکر دوسرے تک منتقل کیے جائیں اور اسی طرح آخر تک۔ انتقال جراثیم کے اس عمل کے بعد ہر حیوان میں مرض کے علامات نمودار ہونگے۔ مگر ہر تازہ حیوان میں اگلے حیوان کے مقابلہ میں مرض زیادہ شدید و مستعجل پایا جائے گا۔ حتیٰ کہ سمیت کی آخری شدت

۱۔ سین ٹائکین۔

۲۔ عصی ذرنہ۔ ٹیوبرکولوسس

۳۔ حدت سمیتہ۔ دیرومن۔

۴۔ جراثیم عقدیہ صدیدیہ۔ اسٹریپٹوکوکس لائیوسس

حاصل ہو جائے گی۔ جس کے بعد متواتر حیوانات میں اُسی آخری درجہ کی شدت تواتر کے ساتھ حاصل ہوتی رہے گی۔ اور یہ سمیت اُسی درجہ پر قائم رہے بغیر تبدیل رہے گی۔

غالباً معمولی حالات میں بھی ایسا ہی ہوا کرتا ہے۔ کیونکہ جو جراثیم براہِ راست مریض کے جسم سے حاصل کیے جاتے ہیں۔ وہ اپنی شدت و سمیت میں تجربہ گاہ (مُحَل) کی بنائی مصنوعی کشتوں کی نسبت بہت زیادہ تیز ثابت ہوتے ہیں۔ مثلاً کرویات عقدیہ کے التهاب صفاق کے مریض کے مرنے کے بعد لاش چرنے میں اگر کبھی کوئی اتفاقیہ ہلکا سا زخم بھی جراثیم کو لگ جاتا ہے تو وہ نہایت سخت ہوتا ہے جس سے جراثیم متعلقہ کی شدت سمیت کا اندازہ ہو سکتا ہے۔

الغرض عام طور سے یہ کہنا صحیح ہوگا کہ طبعی حالات میں از ویاد و افزائش سمیت کے اسباب کے متعلق اور خصوصاً امراض متعدیہ کی وباؤں کے حلوں کے متعلق ابھی ہماری واقفیت بہت کم یا منہرہ نفی کے ہے۔

جراثیم کو مصنوعی کشتوں کے ذریعہ کمزور کرنے کو عمل تخفیف کہتے ہیں مثلاً امراض جراثیم کی مصنوعی تخفیف "اکتساب مناعت" کے متعلق نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

عمل تخفیف کا عام اصول یہ ہے کہ جراثیم کو قدرے ناموافق حالات میں اگایا جاوے تاکہ ان کی حدت سمیہ میں کمی آجائے۔ برخلاف ازیں تخفیف کے متضاد عمل یعنی افزائش سمیت (تقویت) کے حاصل کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ جراثیم کو موافق حالات میں اگایا جائے۔ مثلاً عسلی جبرہ خبیثہ جو ۳۳ درجہ کی حرارت میں بہترین

۱۔ عمل تخفیف۔ اٹے نیولے شن۔

۲۔ مناعت۔ امیونیٹی۔

۳۔ عسلی جبرہ خبیثہ میس انٹرکس۔

۱۔ جبرہ گاہ محل۔ لیورے ٹری۔

۲۔ کرویات عقدیہ۔ اسٹریٹو کا کافی۔

۳۔ التهاب صفاق۔ پرسی ڈانانی شن۔

منو پاتا ہے اور اس حرارت میں اپنی سمیت عرصہ دراز تک قائم رکھ سکتا ہے اگر اسکو ۱۴ درجہ کی حرارت میں آگایا جائے تو اس کی حدت سمیت میں نمایاں کمزوری ہو جائے گی۔ محقق پاچر نے اسی اصول تخفیف پر شیش کے کے تریاق جراثیم جمرہ خبیثہ (تلیخ جمرہ خبیثہ) ایجاد کیا ہے جسے حیوانات میں لگانے سے صرف عارضی و خفیف علامات مرض پیدا ہوتی ہیں اس کے بعد اس مرض کے مقابلہ کے لیے تحصیل مناعت کی وجہ سے وہ محفوظ ہو جاتے ہیں +

(۳) حصل عدوی کے لئے ضروری ہے کہ جراثیم مولد امراض ہوں یعنی جس حیوان سے ان کا قرب انقال ہو اُس میں اُن کی سرایت مرض پیدا ہو جائے حیوانات کے مجری البول میں کرویات سوزاک داخل کرنے سے کوئی عارضہ نتیجہ نہیں پیدا ہوتا اور چھوت (عدوی) واقع نہیں ہوتی۔ لہذا ثابت ہوا کہ تحصیل عدوی کے لئے دو صورتیں ضروری ہیں یعنی (۱) جراثیم شدید سمیت کے ہوں اور (۲) جس شخص میں وہ جراثیم داخل ہوں وہ اس میں مستحکم ہونے کی استعداد رکھتا ہو +

(۴) عدوی کا آخری اور ضروری خاصہ یہ ہے کہ جراثیم کے سمیات موزیہ (سمین) اُس شخص کی ساختوں پر اپنا اثر کریں۔ اکثر ایسا ہوتا ہے۔ اور ہونا ممکن بھی ہے کہ جراثیم (کرویات) عقدیہ جلد کے بیرونی طبقات میں۔ یا جراثیم خناق و بانی (گلہی) دھن وغیرہ میں موجود رہتے ہیں۔ مگر ان جراثیم کی موجودگی سے کوئی اثر ظاہر نہیں ہوتا۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ یا تو یہ جراثیم سمیات (سمین) نہیں بناتے یا اگر بناتے ہیں۔ تو وہ ساختہائے جسم تک نہیں پہنچتے۔ پس محض جراثیم کی موجودگی

۱۔ کرویات عقدیہ۔ سٹرپٹوکوکس

۲۔ خناق و بانی۔ ڈیفٹیریا۔

۳۔ تلیخ۔ میکسین۔

۴۔ کرویات۔ سوزاک۔ گانوکاکس۔

۵۔ مستعد سبب ٹی بل۔

کا نام عددی نہیں ہے۔ اگرچہ ایسے حالات میں ذرا سا تشق یا ضرب یا اور کوئی نامناسب حالت رجم مقامی یا عمومی قوت مدافعت کی کمی کا باعث ہو، فوراً عددی پیدا کر سکتی ہے۔

(۱) مرض نوعی یہ دونوں اصطلاحات جو متعدی امراض کے لئے اکثر مستعمل

(۲) مرض غیر نوعی ہیں تشریح طلب ہیں۔

مرض نوعی کی تعریف۔ جو ایک ہی سبب سے یعنی ایک واحد مخصوص نوع کے جراثیم سے پیدا ہو سکے (دوسرے نوع سے نہ پیدا ہو سکے) مثلاً مرض کزاز جو علم الامراض کے لحاظ سے ایک مشہور مرض ہے۔ صرف جراثیم کزاز ہی سے پیدا ہو سکتا ہے۔ لہذا یہ عددی نوعی کی ایک مین مثال ہے۔ مگر برخلاف انہیں تفریق رپید بننا کا عمل جس جراثیم صدیدیہ کے بہت سے مختلف انواع کے اثر سے ہو سکتا ہے لہذا اسے عددی غیر نوعیہ کہتے ہیں۔ عددی نوعیہ اور غیر نوعیہ کے درمیان کوئی مستقل حد نہیں ہے۔ اور علم الامراض اور اسباب الامراض کے نئے انکشافات کے ساتھ ساتھ آئے دن بدلتے رہتے ہیں۔ عموماً مدرج ارتقاء کا عمل اس طرح ہو رہا ہے کہ وہ امراض جو ابتدائے ظاہر متشابہ معلوم ہوتے تھے بالآخر انواع مخصوصہ میں منتقل کیے جا رہے ہیں کیونکہ ان میں سے ہر نوع کا باعث ایک خاص نوع کے جراثیم ثابت ہوتے ہیں۔ مثلاً اب ثابت ہوا ہے کہ قوبا (داد) فطر کے مختلف اقسام سے پیدا ہو سکتا ہے۔ مگر علم الامراض کی جدید جدوجہد سے

۱۔ تشق۔ بیزن۔

۲۔ مرض نوعی۔ آپس سے فلک ڈیزیز۔

۳۔ مرض غیر نوعی۔ نان آپس سے فلک ڈیزیز۔

۴۔ کزاز۔ ٹٹے ٹٹے۔

۵۔ عددی نوعیہ۔ آپس سے فلک تشق۔

۱۔ تشق۔ سپورے شن۔

۲۔ عددی غیر نوعیہ۔ نان آپس سے فلک تشق۔

۳۔ علم الامراض۔ پیتا لوجی۔

۴۔ فطر۔ فلکس۔



سے ثابت ہوا ہے کہ قطر کا ایک مخصوص نوع سے پیدا شدہ داد کی علامات دوسری اقسام جراثیم کے داد سے باریک باتوں میں امتیاز خصوصی رکھتی ہیں اسی طرح مرض فطرت شعا عیہ پہلے ایک مرض نوعی سمجھا جاتا تھا اور ایک ہی قسم کے جراثیم اس کا باعث سمجھے جاتے تھے۔ مگر اب منکشف ہو گیا ہے کہ مختلف انواع کے جراثیم یہ مرض پیدا کر سکتے ہیں۔ بعض اوقات مندرجہ بالا صورت سے برعکس بھی ظہور میں آتا ہے۔ یعنی کئی امراض جو بہ ظاہر مختلف معلوم ہوتے تھے۔ بالآخر ایک ہی قسم کے جراثیم کا نتیجہ ثابت ہوئے ہیں۔ لہذا یہ سب امراض ایک ہی قسم کے تعدیہ کے مظاہر ہیں مثلاً جمرہ خبیثہ اور مرض داہج الجلد بہ ظاہر دو مختلف و متضاد امراض ہیں۔ مگر چونکہ اب معلوم ہو چکا ہے۔ کہ عصی جمرہ خبیثہ ہی ان دونوں کا باعث ہے۔ لہذا ان دونوں مظاہرات کو ایک ہی تعدوی نوعی کا نتیجہ سمجھا جاتا ہے +

## عدوی موضوعیہ یعنی مقامی تعدیہ کے عوارض

مقامی تعدیہ۔ مقام نتیجہ پر جراثیم کی تولید و نمو سے پیدا ہو جاتا ہے۔ جراثیم ایک مخصوص مدت تفریح یا مدت حضانہ (رح مختلف جراثیم میں مختلف ہوتی ہے) کے بعد رجن میں گویا وہ ساختہ ملے جسم کی قوت مدافعت کے ساتھ مقابلہ و نبرد آزما می کرتے رہتے ہیں اور اپنی جڑ جسم مریض میں جاتے رہتے ہیں (منوپا کا افزائش حاصل کرتے ہیں۔ اور اپنے پیدا کردہ سمیات موزیہ کے اثر سے ساختہ ملے جسم میں تہیج و خراش

۵۔ عدوی موضوعیہ۔ اول منکشف۔

۶۔ مدت تفریح { پیریاڈ آف انکوبیشن  
مدت حضانہ

۱۔ فطرت شعا عیہ۔ ایکٹیوٹی کوکس۔

۲۔ جمرہ خبیثہ۔ مگ منٹ سپینول

۳۔ داہج الجلد۔ دل سارٹس ڈیزیز

۴۔ عصی۔ میس۔

پیدا کر کے التهاب کے مختلف مارج نمودار کر دیتے ہیں۔ التهاب کے یہ مراکز یا تو محدود رہ سکتے ہیں یا جراثیم انسجہ کے سلسلہ ارتباط کے ذریعہ یا عروق جاذبہ کی راہ سے پھیل کر انھیں یعنی مراکز کو وسعت دیدیتے ہیں۔ یا جراثیم ابتدائی مرکز التهاب سے علحدہ ہو کر شدہ کی صورت عروق دمویہ کے ذریعہ بدن میں درودراز مقامات پر منتقل ہو جاتے ہیں۔ ان مظاہر کے ساتھ اکثر عمومی امراض ہی بوجہ انجذاب سمیات مقامی کے کم و بیش نمودار ہوتے ہیں بعض امراض مثلاً کزاز، خناق و بانی میں مقامی تکلیف کے ساتھ عام سمیت کے علامات شدید تسمہ الدم بھی موجود ہو جاتے ہیں۔ لہذا مقامی عدوی کے مظاہر دو اقسام میں منقسم ہو سکتے ہیں +

(۱) انطواہر مقامی۔ جس میں نظام جسم کی عام سمیت منقود یا نفی کے قریب ہوتی ہے صیبا کر قرعہ رخہ۔ خراج درنی اور خفیف سوزاک وغیرہ میں دیکھا جاتا ہے +

(۲) وہ انطواہر جن میں مقامی علامات (التهاب غیرہ) کے ساتھ عام علامات سمیت شدید نمایاں ہوں۔ جیسے حمہ رتر خباہہ (کزاز۔ خناق کلبی وغیرہ) علامات سمیت مختلف سمیات موزیہ کی حالت میں لازماً مختلف ہوتے ہیں۔ بہت سے جراثیم جو مقامی امراض کا باعث ہوتے ہیں۔ عام نظام جسم میں پہونچ کر اور افزائش حاصل کر کے ہلک امراض عام نظام جسم میں پیدا کر سکتے ہیں +

۱۔ التهاب۔ انفلاشن	۱۔ خناق و بانی۔ وٹقیریا۔
۲۔ مراکز۔ نوکانی۔	۲۔ تسمہ دم۔ ہائمس میا۔
۳۔ عروق جاذبہ۔ لیفٹک و سلز۔	۳۔ قرعہ رخہ۔ سافٹ ٹنگر۔
۴۔ سدہ۔ جلیطہ دمویہ۔ ایبولس۔	۴۔ خراج درنی۔ ٹیوبرکولر بس۔
۵۔ امراض عمومی۔ کانٹری ٹینٹل ٹوٹر جنس۔	۵۔ حمہ۔ اری سپلس۔
۶۔ کزاز۔ ٹے ٹے نس۔	

## عدوی عمومیہ کے عوارض

عام جسمانی عدوی میں جراثیم دوران خون میں نمودار ہو کر افزائش حاصل کر لیتے ہیں۔ اگر اس قسم کے خون کو بذریعہ عمل تلیق کسی دوسرے تندرست شخص کے جسم میں داخل کیا جائے تو اگر مقدار تلیق کافی دی گئی ہے (مرض مخصوص اس کے جسم میں ضرور منتقل ہو جائے گا۔ مقامی عدوی پیدا کرنے والے بہت سے جراثیم عام عدوی کے عوارض پیدا کر دیتے ہیں۔ حتیٰ کہ ذی جراثیم میں ہیں شاید ہی عام عدوی کبھی ایسا نہ کرے۔ جس میں کسی نہ کسی قسم کا مقامی عدوی عمومی عدوی کی اصلی بنیاد نہ ہو۔ مثلاً دم۔ تلیق الدم۔ درنہ حاد۔ زہری ثانی راتنگ درجہ دوم) تمام یہ حمزہ خبیثہ۔ حیات طغیہ مثلاً چپک۔ خسرہ وغیرہ عدوی عمومیہ کی شالیں ہیں۔

## عدوی جراثیم یا عفونت جراثیم

عفونت جراثیم ایک عام مطلق ہے جس کا مطلب یہ ہے کہ کوئی زخم رخواہ عمل جراحی کا ہو یا اتفاقاً ہوا ہو (جراثیمی سمیت کا عدوی متبول کرے یا جراثیم ضمیمہ کے تقدیر سے آلودہ ہو جائے)۔

جراثیم عفونیہ صرف مردہ ساختوں میں پیدا ہو کر بڑھ سکتے ہیں۔ مگر ان کے پیدا کردہ سمیات اس قدر بڑھ جاتے ہیں۔ کہ اس پاس کے ہتھوں اور ساختوں کو بھی آلودہ عفونت کر کے گھاسکتے ہیں جیسا کہ قروح آتشک کے اثر سے عضو تناسل کی جلد و حشفہ طر جالت ہے۔ اگر ٹری ہونی ساختیں خون میں جذب ہو جائیں تو شدید بخار پیدا ہو جاتا ہے

۱۔ انتہر اسپیا۔  
۲۔ حیات طغیہ۔ اگر تھقی میٹا۔  
۳۔ عفونت۔ سپس۔  
۴۔ گلاٹا۔ اسٹنگ۔  
۵۔ حشفہ۔ گلائش۔ پے۔ من۔

۱۔ عدوی عمومیہ جنرل انفکشن۔  
۲۔ تھقی دم۔ سپی اسپیا۔  
۳۔ تلیق دم۔ پانی اسپیا۔  
۴۔ درنہ حاد۔ ایکوٹ ٹیو برکیو سس۔  
۵۔ زہری ثانی۔ سکڈری سفلس۔

مثلاً اگر متعفن آنڈل رحم کے اندر رہ جاوے تو مواد معفنہ کے جذب ہونے سے بخار ہو جاتا ہے +

جراثیم صمدید یہ زندہ ساختوں میں پیدا ہو کر نشو و نما پا سکتے ہیں۔ اور وہاں کیلانی سمیات ہی بنا دیتے ہیں۔ یہ جراثیم آس پاس کے انجہ پر حملہ آور ہو کر حمہ ر سر خباہہ اور التهاب خلوی (فلفونی) پیدا کر سکتے ہیں۔ یا سیلان غن میں داخل ہو کر تیغ الدم اور عفونت الدم کا باعث ہو سکتے ہیں۔ سمیات غن میں داخل ہو کر اپنی مقدار و نسبت کے تناسب سے مختلف درجہ کا بخار پیدا کر سکتے ہیں۔ مثلاً حمی دق یا حمی عقیفیہ تہم عفن مگر ان سب قسم کے حیات میں صرف مقدار سمیات کی وجہ سے فرق ہے۔ ورنہ ان کا طریق عمل یکساں نوعیت کا ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں اگر زخم اور انجہ متصلہ کے درمیان باہمی عمل مداخلت کے ذریعہ انگور کے بننے سے ایک دیوار یا آرٹ قایم ہو جائے۔ یا اگر رطوبات عقیفیہ و باؤ کی وجہ سے جذب نہ ہوں بلکہ زخم سے باہر خارج ہوتی رہیں۔ تو یہ بخار بھی جاتا رہتا ہے۔ علامات عفونت جذب شدہ مادہ عقیفیہ کی مقدار کی مناسبت سے کم یا زیادہ پیدا ہوں گی +

علامات عفونت۔ اکثر مدوی ہونے کے دور و ز بعد ابتداء میں جاڑا چڑھتا ہو پھر مسلسل بخار تیز درجہ کا ہو جاتا ہے۔ قلت اشتہا۔ زبان کی خشکی قبض۔ اور آغری وجہ میں اسہال۔ دوسرے نبض تیز۔ یہ علامات نمودار ہوتی ہیں۔ اگر مرض جاری رہا تو پھر نبض

۱۔ آندل بمشیمہ پلاسٹا۔	۱۔ حمی عقیفیہ سپٹک نیور۔
۲۔ حمہ رری سپلس۔	۲۔ قسم عفن۔ سپہر پیا۔
۳۔ التهاب خلوی سیلیولائیٹس۔	۳۔ زخم کے انگور گسے نیو لشن۔
۴۔ تیغ الدم۔ ہانی نیا۔	۴۔ رطوبات عقیفیہ۔ سپٹک میٹرل۔
۵۔ عفونت م۔ سپٹی پیا۔	۵۔ مادہ عقیفیہ۔ سپٹک میٹرل۔
۶۔ حمی دق۔ بک ٹک نیور۔	

کمزور ہو جاتی ہے۔ سر سام ہو جاتا ہے۔ اور مریض انتہائی ضعف کی وجہ سے پہلی  
عدم ہو جاتا ہے۔ البتہ اگر سیات پیدا ہونے کے اسباب ملل کا قلع و قمع مناسب  
دقت پر کر دیا جائے تو مریض بہت جلد شفا یاب ہو جاتا ہے +

معالجہ معفونہ متعفن حصے کو فوراً خارج کرنا چاہئے۔ اگر خراج ہے تو  
اُس کو جلد چیر کر پیپ وغیرہ باہر نکالنا چاہئے۔ اور اس کا انتظام کرنا چاہئے کہ پیپ پھر  
بہتی رہے۔ مقوی اور محرک ادویہ کا استعمال کرنا چاہئے۔ اور غذا کافی مقدار میں  
دینی چاہئے +

اگر مریض انتہائی ضعف و انغماء کی حالت میں ہو تو سیال نکلیں رنگ طعام  
میں رقی آب مقطر مطہر ۱۶- اوقیہ کے ۳۲- اوقیہ وریر کے ذریعہ متواتر داخل جسم  
کئے جائیں۔ اس کے اثر سے پیشاب زیادہ آوے گا اور اسہال بھی ہوگا۔ اور میت  
بول براؤن کے ذریعہ خارج ہو جائیں گے۔ مہل ادویہ کا استعمال بھی ہی اثر رکھتا ہے

### مناعت

معمولی حالات میں ہر زندہ حیوان ہمیشہ مختلف اسباب ذرائع سے نشاءِ عدوی  
ہو سکتا ہے۔ جراثیم ہوائیں موجود ہیں۔ جس میں ہم سانس لیتے ہیں۔ ہمارے ناکل و  
مشارب جراثیم سے لبریز ہیں۔ ہماری جلد اور مجری غذا میں بھی جراثیم موجود ہیں مگر  
باوجود اس عالمگیر کثرت کے ہم عموماً جراثیم کے حملہ سے محفوظ رہتے ہیں۔ لہذا محال  
یہ ماننا پڑتا ہے کہ ان جراثیم کے حملوں سے محفوظ رکھنے کے لئے بعض کارگر اور

۱۔ مناعت۔ اہونی ٹی۔

۲۔ عدوی انفکشن۔

۳۔ مجری غذا۔ ایلی منٹری کینال۔

۱۔ خراج۔ ایس۔

۲۔ سیال نکلیں۔ سیلان سویوشن۔

۳۔ اوقیہ۔ ادس۔

ہنایت یقینی قدرتی وسائل امن اور فطری اسباب ممانعت ہمارے جسم میں موجود ہیں۔ اور یہ کہ جب یہ وسائل کمزور یا ناکافی ہوتے ہیں تب عدوی واقع ہوتا ہے۔ جراثیمی حملوں کی اس قوت ممانعت اور مقابلہ کو ممانعت کہتے ہیں۔ اور ممانعت کے متضاد و مخالف خاصیت عمل کو استعداد مرض کہتے ہیں۔ علاوہ ازیں جب کوئی متعدی مرض قدرتی طور سے شفاء اور بغیر دوا حاصل کرتا ہے۔ یا بالفاظ دیگر ایسے مرض میں بلا علاج صورت شفاء ہو جاتی ہے تب بھی ایک مخصوص و مناسب درجہ کی "ممانعت" (مقامی یا عمومی) عامل ہو کر جراثیم کا قلع قمع کر دیتی ہے۔

مندرجہ بالا بیان سے ظاہر ہو گا کہ ممانعت کی بحث حفظ و تقدم و تحفظ (الامراض) اور علاج الامراض دونوں لحاظ سے ہنایت اہمیت رکھتی ہے۔ خصوصاً بدین وجہ کہ یہ دونوں باتیں تحفظ و تقدم اور علاج حاصل کرنے کے لئے ہنایت تیر بہدف اور یقینی مصنوعی طریقے اور ذرائع دراصل اس قدرتی عمل ممانعت کو تحریک دیکر اس کی نقل کر کے نقش قدم پر چلکر یا اس کا آزادانہ عمل زیادہ کر کے حاصل کیے جاتے ہیں۔ چنانچہ اس کی مثال خناق و بانی کا نیا طریقہ علاج ہے جو فائسٹین رتریان جراثیمی سے کیا جاتا ہے جس کے مصنوعی طریقے اس مرض کے طبعی طرق علاج سے مشابہ ہوتے ہیں۔ مگر انوس یہ ہے کہ باوجود کثرت بحث و تجارب کے اب تک ممانعت کی مخصوص قوتیں معلوم نہیں ہوئی ہیں۔

ممانعت طبعی۔ وہ قوت ممانعت ہے۔ جو ہر حیوان کے جسم اور ترکیب

استعداد مرض سے سبب فی ثانی۔

ممانعت فائسٹین۔ اینٹی ٹاکسین۔

ممانعت تقدم۔ پری وشن۔

ممانعت طبعی۔ نیچرل امیونٹی۔

ممانعت خناق و بانی۔ ڈیفنڈیر۔

وساخت میں ابتداء آفرینش سے مضمر ہوتی ہے۔ اور جو اس کے عوارض زندگی کے کسی واقعہ کے اثر سے مترتب نہیں ہوتی۔ مثلاً تمام حیواناتِ ثننیہ طبعاً مرض سوزاک کے تاثر سے محفوظ (ممنوع) ہیں۔ اور بعض دیگر امراض بھی جو عموماً انسان کو متاثر کر دیتے ہیں حیواناتِ ادنیٰ کے لئے بے اثر ہیں۔ اسی طرح حضرت انسان بھی بہت سے ایسے امراض سے طبعاً غیر متاثر و محفوظ ہیں۔ جو حیوانات پر حادث ہوئے ہیں۔ یہ طبعی مناعت عموماً ایک جنس کے تمام انواع و افراد میں یکساں طور پر موجود ہوتی ہے۔ مگر اکثر اس کے خلاف بھی ہوتا ہے۔ مثلاً بعض بچے چیچک سے قدرتا بے اثر رہتے ہیں درانحالیکہ بیشتر بچے اس مرض سے ضرور متاثر ہوتے ہیں۔ بعض اقوام مخصوص امراض سے بہ شدت متاثر ہونے کی استعداد رکھتی ہیں۔ لہذا بخوبی سمجھ لینا چاہئے کہ ”قومی مناعت“ اور ”طبعی مناعت“ ہیں۔ اور ایک دوسرے کے مترادف نہیں +

یہ بات بھی بخوبی ذہن نشین کر لینی چاہئے کہ مناعت کا کوئی خاص صحیح و غیر مبتل معیار نہیں قرار دیا جاسکتا۔ کیونکہ نظامِ جسم کی ساختوں کا باہمی عمل و متوازن تھاں انتہائی استعداد اور انتہائی مناعت کے مابین تغیر و تبدل ہوتا رہتا ہے ذیل کی مثال سے یہ بات روشن ہوگی +

اگر متعدد حیوانات میں عملِ تلقیح کے ذریعہ کسی جراثیمی کاشت کی مساوی مقدار داخل کی جاوے تو نتیجہ مختلف ہوگا۔ یعنی ایک حیوان میں تو مرض کے آثار بالکل نمودار ہی نہ ہونگے۔ دوسرے حیوان میں مقامِ تلقیح پر خفیف التهاب کے علامات نمودار ہونگے تیسرے حیوان میں التهاب پھیلا ہوا ہوگا۔ اور بالآخر پیپ بھی

۱۔ محفوظ۔ امیون۔

۲۔ قومی مناعت۔ رسے شیل امیونیٹی۔

۳۔ معیار۔ اسٹنڈرڈ۔

۴۔ تلقیح۔ انوکوسیشن۔

۵۔ پیلنے مارا التهاب۔ اسپرٹیک انفلامیشن۔

۶۔ پیپ بننا۔ تلقیح۔ سپوریشن۔

پیدا ہو جائے گی۔ یا غائقرایا کی ذہبت پہنچ جائے گی۔ جو تھے میں مہلک  
 حد وئی عمومی ہوگا۔ الغرض ہر حیوان اپنے مخصوص درجہ مناعت کے مطابق  
 محفوظ ہے گا۔ یا اپنی استعداد ذاتی کے تناسب سے متاثر ہوگا۔ مزید برآں یہ کہ  
 بعض حیوان معمولی درجہ کی سمیت دالے جراثیم دیا نسبتاً بے ضرر جراثیم کے  
 مقابلہ میں توانہائی مناعت کا اظہار کر سکتا ہے مگر جب بھی جراثیم زیادہ سمیت  
 حاصل کر کے (افزائش سمیت کے بعد) حملہ آور ہوتے ہیں تو وہ ہی حیوان انتہائی  
 استعداد و قابلیت ظاہر کرتا ہے۔ اور ان سے سخت متاثر ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں  
 کسی خاص جراثیم کے متعلق ہر حیوان کی مناعت یا اس کی استعداد داخل  
 اور خارجی حالات کا نمایاں اثر ہوتا ہے۔ امراض کے حفاظت قدم کے لئے ان  
 حالات و اسباب کا علم نہایت سخت اہمیت رکھتا ہے یہ ایک مسلمہ حقیقت ہے  
 کہ انسان تقریباً ہر قسم کے جراثیم کے مقابلہ و ممانعت کے لئے نہایت اعلیٰ درجہ  
 کی مناعت فطر تار رکھتا ہے۔ حتیٰ کہ وہ عصیٰ بدن سے طبعاً محفوظ رہ سکتا ہے  
 البتہ جب انسان کی یہ مناعت مقامی یا عمومی اسباب کی وجہ سے گھٹ جاتی  
 ہے۔ اور اس کی قابلیت حیات (قوت) کمتر ہو جاتی ہے۔ تب عکسیٰ واقع  
 ہو جاتا ہے +

اسباب معدہ۔ جن سے قوت مناعت گھٹ کر عدویٰ کی استعداد پیدا

ہو جاتی ہے حسب ذیل ہیں۔

(۱) خنکی اور رطوبت (دتری)

۱۔ غائقرایا۔ گنگرین۔

۲۔ عدویٰ عمومی۔ جنرل انفکشن۔

۳۔ مناعت۔ امیونٹی۔

۴۔ استعداد۔ سپیٹی بی لیٹی۔

۵۔ عصیٰ بدن۔ ٹیوبریکولز میسلس۔

۶۔ قابلیت حیات۔ وی لئیٹی۔

۷۔ عدویٰ انفکشن۔

۸۔ اسباب معدہ۔ پیری ڈیپوزنگ کازز۔



خصوصاً جب یہ دونوں متحد ہو جاتے ہیں تو شدید قابلیت جراثیم پیدا ہو جاتی ہے۔ مگر ان کا نوع عمل اب تک غیر متحقق ہے کہ یہ کس طرح قوت مناعت کو کم کرتے ہیں +

(۲) فاقہ اور سوء تغذیہ خفیف درجہ میں بھی یہ مناعت کی قوت میں نمایاں کمی کر دیتے ہیں۔ مثلاً لاش چیرتے وقت اگر حالت فاقہ میں جراح کو زخم لگ جائے تو یہ بہت خطرناک ہوتا ہے۔ مگر جب پیٹ بھرا ہوا ہو اور باضمہ کا عمل جلدی ہو اس وقت اس قسم کا زخم لگے تو چنداں خطرناک نہیں ہوتا۔ چونکہ دوران باضمہ میں خون کے مفید دانون کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ لہذا قرین قیاس ہے کہ ان کی موجودگی تقویت مناعت کا باعث ہو مگر یہ امر ابھی محقق نہیں ہے کہ مفید دانون کی زیادتی ہر حالت میں مناعت بڑھا دیتی ہے۔ اور اس کے برعکس انکی کمی مناعت میں کمی پیدا کر دیتی ہے +

(۳) عمر کا اثر بھی اہم ہوتا ہے۔ کم سن بچے بہ نسبت بالغ افراد کے قبول مرض کے لئے زیادہ مستعد ہوتے ہیں +

(۴) انزف یعنی سیلان خون { مناعت کو بہت کم کر دیتے ہیں +  
(۵) بعض زہر رسیات خصوصاً الکحول

(۶) خراب اور متعفن ہوا مناعت کو کم کرتی ہے اور تسبیل مرض خصوصاً جراثیم ندرت کی استعداد بڑھا دیتی ہے +

(۷) ویرپا بکسی (خدرت) م قوت ماعت کو

(۸) بعض امراض کی موجودگی خصوصاً درم گردہ اور فیابیس [کم کر دیتے ہیں۔

مثلاً نزف۔ سیلان خون۔ ہمو راج۔

مثلاً جراثیم تدرن۔ ٹوبرکولوسس۔

مثلاً سوء تغذیہ۔ مال نیوٹریشن۔

مثلاً خون کے سفید دہانے۔ یا کرات ہیٹالیٹکسٹس

**مقامی اسباب جو مناعت کو کم کر دیتے ہیں حسب ذیل ہیں:-**

(۱) زخم و ضرب۔ خصوصاً جلد پر خون کا۔ جسم جانا د کبست دم (جلد کا چھل جانا رنج) جلد کا آگ سے جلنا +

(۲) کیمیائی مواد کی خراش۔ اکثر تجربہ گاہ میں جراثیم کی سمیت کے اثر کو شدید کرنے کے لئے عمل تلیق کرنے سے پہلے حیوانات یا مریض پر کیمیائی مہتجات کا مقامی اثر پیدا کر دیا جاتا ہے تاکہ مقام زخم و ضرب کی قوت مدافعت کم ہو کر دماں جراثیم کا اثر شدید ہو سکے۔ مثلاً اگر معمولی حالت میں خرگوش پر کرویات صدیدہ کی تلیق کی جاوے اور زیادہ مقدار بھی دی جاوے۔ تو کوئی علامت مرض اکثر پیدا نہیں ہوتی۔ مگر یہی جراثیم کے ساتھ تلیق سے پہلے اگر تیزاب شیر مخفٹ یا دیگر جراثیم کے سمیات یا اور کوئی محلول مہتج لگا کر پھر خرگوش میں لگائی جاوے تو علامات مرض نمودار ہو جاتے ہیں +

جراحیات میں مہتجات کا یہ اثر یاد رکھنے کے قابل ہے۔ کیونکہ تقریباً تمام ملہر ادویہ و دافع تعفن مرکبات مہتج اثر رکھتے ہیں۔ خصوصاً جبکہ ان کا سلسل یا تیز مقلد میں استعمال کیا جاوے تو یہ مقامی مناعت کو بہت گھٹا دیتے ہیں۔ اور اس طرح ان کے اثر سے مقام زخم پر عدوی جراثیمی کا اثر زیادہ قوی ہو جاتا ہے +

(۳) بہت سرد یا بہت گرم سیالات کا مقامی استعمال بھی مناعت کو

۱۔ تیزاب شیر یک ٹک ایڈ۔

۲۔ مخفٹ۔ ڈائی لیوڈ۔

۳۔ دافع تعفن۔ اینٹی سپٹک۔

۱۔ کبست دم۔ بروز۔

۲۔ رنج۔ کن ٹیوژن۔

۳۔ تلیق۔ انا کو لیشن۔

۴۔ کرویات صدیدہ۔ مانی کرڈ کوکس بایوجنس۔

کم کر دیتا ہے۔ لہذا ضروری ہے کہ زخم کو دھونے کے لئے جن عنسلات کا استعمال کیا جاوے وہ حرارت بدنی سے زیادہ کم یا بیش نہ ہوں۔

(۴) تازہ خون کی کمی بوجہ امراض عروق کے یا زخم پر پٹی زیادہ تنگ بندی ہونے کی وجہ سے وریدی خون کا کثرت کے ساتھ ایک جگہ اکٹھا ہو جانا (رکود) یہ دونوں باتیں اگر کسی حصہ جسم میں جمع ہو جائیں تو ممانعت میں کمی ہو جاتی ہے۔

اکتسابی مناعت۔ دو قسم کی ہوتی ہے (۱) ذاتی اور (۲) قہری۔

مناعت ذاتی۔ اکثر مرض ماسبق کا حملہ دخواہ وہ قدرتی طور سے ہرچکا ہو یا عمل تلقیح کے ذریعہ عارضی طور سے پیدا کر دیا ہو) اُس مرض کے دوبارہ حملہ کو روک دیتا ہے۔ اور ایسا شخص اُس مخصوص مرض کے خطرہ سے آئندہ محفوظ ہو جاتا ہے اس قسم کی مناعت کو ذاتی کہتے ہیں۔

آتشک چھپک جیسے امراض طفیہ اُس قسم کی مناعت اکثر پیدا کر دیتے ہیں مگر یہ مناعت ہر حالت اور ہر شخص میں قطعی اور کفایت نہیں ہوتی۔ کیونکہ بعض اوقات دیکھا گیا ہے کہ یہ امراض ایک دفعہ ہو چکنے کے بعد دوبارہ بھی ہو جاتے ہیں۔ برعکس اس کے چند امراض مثلاً امراض درنیہ اور امراض صدیہ ایسے بھی ہیں جن کے ایک مرتبہ ہونے سے کسی قسم کی مناعت حاصل ہوتی ہے یا نہیں۔ یہ اب تک مشکوک ہے۔

کسب مناعت ذاتی کے چند اہم طریقے (۱) قدرتی طور سے پیدا شدہ

۱۔ عنسل۔ روشن۔

۲۔ رکود۔ اس ٹے گولے شن۔

۳۔ اکتسابی مناعت۔ اکوارڈ۔ ایسوفی ٹی۔

۴۔ مناعت ذاتی۔ ایکٹو ایسوفی ٹی۔

۵۔ مناعت قہری۔ پے سوا ایسوفی ٹی۔

۶۔ تلقیح۔ اناکولے شن۔

۷۔ امراض طفیہ۔ انزنتھ میٹا۔

۸۔ امراض درنیہ۔ ٹوبرکولر ڈیزیز۔

مرض سے مواد یا رطوبت موزیہ یکر تندرست افراد میں عمل تلمیح کیا جاوے۔  
یہ طریقہ گذشتہ زمانہ میں چیچک کے ٹیکہ (تطعيم) کی ایجاد سے پہلے رائج تھا۔  
اور ایک مریض چیچک کا لیس (صدید) اُس کے زخموں سے یکر دوسرے تندرست  
شخص کے جسم میں لگا دیا جاتا تھا (اور اب اُسے ہلکا کر کے لگا دیا جاتا ہے) یہ  
طریقہ زیادہ خطرناک ہے کیونکہ اس میں مرض اُسی قدر شدید ہوتا ہے جس قدر طبی  
طور پر پیدا ہونے سے ہو سکتا ہے +

(۲) عمل تلمیح کے ذریعہ مرض کی سمیت یا خود اُس کے جراثیم (بشرطیکہ ان کی  
سمیت کو ہلکا بنا لیا گیا ہو) کو بدن کے اندر پہنچایا جائے۔ چیچک کے ٹیکہ کا عمل تطعيم  
اس کی بہترین مثال ہے۔ اس میں جراثیم استعمال کی جاتی ہے۔ وہ حقیقت میں  
چیچک کے جراثیم کی مصنوعی کاشت ہوتی ہے (ان جراثیم کی پوری طبیعت کماست  
اب تک بھل ہے) جس کی سمیت ہلکی کر دی جاتی ہے۔ ماہر علم الجراثیم (پا سچر) مرض  
فزع الماء (کلب) اور جمرہ خبیثہ سے تحفظ کے لئے چوپایوں میں یہی طریقہ برتنا ہے  
جرہ خبیثہ کے ٹیکہ میں اس کے جراثیم عضویہ کی زندہ کاشت ہوتی ہے۔ جسے تیز حرارت  
۳۲ میں آگاکر ہلکا کر لیا جاتا ہے +

(۳) جراثیم کی مردہ کاشت کا ٹیکہ (تلمیح) طاعون اور خنی معویہ سے بچنے کے  
لئے کیا جاتا ہے۔ اس میں جراثیم کو زیادہ حرارت پہنچا کر ہلاک کر دیا جاتا ہے  
اور جلد کے نیچے تھوڑی تھوڑی محت دار میں ٹیکہ لگایا جاتا ہے۔ جس سے بطور نتیجہ  
کے مقامی التهاب مختلف شدت کا ہوتا ہے۔ اور عام مبنی عوارض مثلاً بخار

۱۔ جمرہ خبیثہ۔ انقمر کس۔

۲۔ عضویہ۔ بیسی۔ لائی۔

۳۔ حی معویہ۔ ثانی فائڈ فور۔

۱۔ تطعيم۔ وکی نے شن۔

۲۔ تلمیح۔ انکویشن۔

۳۔ فزع الماء (کلب) یا ڈوروفوبیا۔

اور تکان بھی ظاہر ہوتے ہیں۔ جب یہ مراحل طے ہو جاتے ہیں۔ تو مریض اس مرض خاص کے مقابلہ کی کچھ قوت (مناعت) حاصل کر لیتا ہے۔ اور اب یہ اس قابل ہو جاتا ہے کہ اس ٹیکہ کی بڑی مقدار یا خود زندہ جراثیم کی کاشت برداشت کر لے۔ جس سے قوت مناعت بھی ترقی پذیر ہو جاتی ہے۔ مدین کاخ بھی اسی قسم کا ہے رکاخ کا مادہ ورنیہ یا سلیہ) اس میں عصی ورنیہ کے باریک ذرات کا شیعہ ہوتا ہے۔ جس کو پیکر ہلاک کر دیا جاتا ہے۔ یہ طریقہ اب دوسرے متعدی امراض کے علاج میں بھی پھیلتا جا رہا ہے +

(۴) جراثیم کے وہ سمیات (سمین) جو ان کے خانوں سے باہر پیدا ہوتے ہیں۔ جنکو سمین طیر خلوی کہا جاتا ہے۔ اس کی پککاری انسان میں نہیں کی جاتی ہے بلکہ دیگر حیوانات کے اندر قوت مدافعت مناعت پیدا کرنے کے لئے مفید ملتا رہتا کرتے وقت رطبی مخصوص مصل ضد خناق دہانی و ضد کزاز ان کی پککاری کی جاتی ہے۔ اس مقصد کے لئے گھوڑے کا انتخاب کیا جاتا ہے کیونکہ اقل تو گھوڑے میں اس کی پککاری کرنی آسان ہے۔ دویم اس کے خون سے مصل بکثرت تیار ہو جاتا ہے۔ اس طریقہ کے اصول سادہ ہیں۔ سمین کی تھوڑی مقدار رجبے پہلے مقطر کر لیا جاتا ہے تاکہ زندہ جراثیم اس سے دور ہو جائیں) جلد کے نیچے پککاری کی جاتی ہے۔ جس سے مقامی التهاب ہو جاتا ہے۔ بخار آتا اور بدن میں سستی دکھائی دے (کسل) اندگی نمودار ہوتی ہے۔ لیکن جب یہ عوارض دور ہو جاتے ہیں۔ تو سمین کو

مصل سمین غیر خلوی۔ اکثر اسلیوڈاکسین۔

مصل سمیرم

مصل ضد خناق۔ اینٹی ڈیفیٹرکیرم۔

مصل ضد کزاز اینٹی ٹکسین سمیرم

مصل مقطر کرنا۔ فلٹریشن۔

مناعت۔ ایسینی ٹیڈ۔

ملا مدین کاخ۔ کلاسن۔ ٹیڈرکولین۔

ملا عصی ورنیہ۔ ٹیڈرکولر جیسی لائی۔

ملا شیعہ۔ ایلیشن۔

ملا سمین۔ ٹاکسین۔

کی کسی قدر زیادہ مقدار برداشت ہو سکتی ہے۔ اس طریقہ سے بتدریج مقدار بڑھائی جائے یہاں تک کہ حیوان میں اس قدر قوت مقابلہ پیدا ہو جائے کہ بہت بڑی مقدار میں ہنایت تیز اور قوی سمین کی بھی اگر پچکاری دی جائے۔ تو اس سے خفیف اور ناپاؤدار عوارض پیدا ہوں اس عمل میں اس قدر ترمیم کی جاسکتی ہے کہ اڈل میں سمین اور فادوسمین دونوں کو ملا کر پچکاری کی جائے۔ اور یا ایسے سمین استعمال کیے جائیں۔ جن کی شدت و حدت خاص طور پر کم کر دی گئی ہو۔ تاکہ وقت زیادہ صرف نہ ہو ورنہ اوڈل میں مقدار سمین کو بڑھاتے بڑھاتے بہت وقت صرف ہو جاتا ہے۔

یہ واضح ہے کہ مذکورہ بالا طرق سے حیوان کے اندر قوت مناعت حاصل ہو جاتی ہے اور وہ جراثیم یا ان کے سمیات سے مقابلہ کرنے کے قابل ہو جاتا ہے اور علی العموم اسے کوئی ہلکا مرض (جو بعض اوقات ہنایت خفیف ہوتا ہے) لاحق ہو جاتا ہے اسی وجہ سے اس کا نام مناعت ذاتیہ رکھا گیا ہے۔ کیونکہ مقابلہ کی قوت خود اس کی ذات میں پیدا ہو جاتی ہے۔

(۲) مناعت قہریہ۔ جبکہ استحصال مناعت کے لئے خود کسی حیوان کے نظام جسم پر تو کوئی بار عمل تبلیغ کے ذریعہ نہ ڈالا جائے۔ بلکہ کسی دوسرے پہلے سے تبلیغ شدہ حیوان محفوظ کی مائیت یا مصل (دافع جراثیم) کو حاصل کر کے اس کے جسم میں داخل کر دیا جائے تو اس عمل کے ذریعہ بھی اسے مناعت حاصل ہو جائیگی۔ چونکہ اس عمل میں اس حیوان پر خود کوئی بار نہیں پڑتا بلکہ دوسرے حیوان کے

۱۔ سمین۔ مائکین۔

۲۔ فادوسمین۔ اینٹی مائکین۔

۳۔ مناعت ذاتیہ۔ ایکٹو ایسوفنی ٹی۔

۴۔ مناعت قہریہ۔ پے سو ایسوفنی ٹی۔

۵۔ محفوظ۔ ایسونا ٹرڈ۔

۶۔ مصل دافع جراثیم۔ اینٹی کلیریل سیرم۔

جسم سے نکالا ہوا مصل دفع جراثیم بنانا اُسے بل جاتا ہے۔ اور مرض کے مقابلہ کی قوت بخشتی ہے۔ لہذا اس طرح حاصل شدہ مناعت کو عموماً قہریہ کہا جاتا ہے۔ مثلاً اگر کسی گھوڑے کے جسم میں پہلے جراثیم کزاز تبلیغ کے ذریعہ داخل کر کے اُسے مرض کزاز سے محفوظ بنا دیا جائے اور پھر اس طرح محفوظ کیے ہوئے گھوڑے کا مصل خارج کر کے کسی دوسرے گھوڑے کے جسم میں پکڑا دیں گے ذریعہ داخل کر دیا جائے تو دوسرا گھوڑا بھی کزاز سے مفت بلکہ کی طاقت حاصل کرے گا۔ یعنی وہ مناعت قہریہ حاصل کر لے گا۔ مگر اس عمل میں دوسرے گھوڑے پر مصل کی پکڑا دیں گے بعد کوئی مضر اثر ظاہر نہ ہوگا۔ اور وہ مرض سے حفاظت بخشنے والی رطوبت کو رجو پہلے ہی دوسرے جانور کے جسم میں طیار ہو چکی ہے (محض انفعالی طور پر تبسول کر لے گا۔ اس قسم کے تریاق جراثیمی یا فادسمین کی پکڑا دیں اگر انسان میں کی جاوے تو اکثر اوقات بعض عارضی خفیف اثرات (مثلاً حرارت، اعضا شکنی، انفعال، جلد پر خارش و پھینیاں وغیرہ) ظاہر ہو جاتے ہیں۔ مگر باوجود ان خفیف علامات کے ایسی پکڑا دیں سے جو مناعت انسان کو حاصل ہو جاتی ہے۔ وہ فی الحقیقت انفعالی ہی ہے۔ یہ عارضی علامات ہمیشہ اور ہر حالت میں نہیں پیدا ہوتے۔ اور ممکن ہے کہ ان کا ظہور دیگر خارجی اسباب پر مبنی ہو۔ مناعت قہریہ ایسے جانور کے مصل سے نہیں حاصل ہو سکتی جو طبعاً مناعت رکھتا ہو۔ یعنی طبعی طور پر محفوظ ہو۔ مثلاً ادنیٰ حیوانات بیشتر مرض آتشک کی مناعت طبعی رکھتے ہیں۔ اور آتشک ان پر اثر نہیں رکھتی۔ پس اگر اس قسم کے حیوانات کی مائیت نکال کر انسان کے جسم میں داخل کر دی جائے تو انسان مرض آتشک سے نہ تو محفوظ ہو سکتا

مصل مناعت طبعی نیچپڈل ایسوفی ٹی۔

مصل جراثیم کزاز۔ میس ٹی ٹی۔

مصل فادسمین۔ اینٹی ٹاکسین۔

اور نہ آتشک موجودہ سے شفا پا سکتا ہے +

مصل کے ذریعہ شفا یا حفظ یا تقدم خصوصاً ایسے نوعی جراثیم سے حاصل ہو سکتی ہے۔ جو خارج غلیہ سین بنانے پر قادر ہوں۔ مثلاً جراثیم خناق و بانی یا کزاز کا مصل +

مناعت ذاتی اور مناعت قہری کے درمیان تفریق کے اور بھی چند ممتاز وجوہ ہیں مثلاً (۱) مناعت قہری مصل دافع جراثیم لگانے کے بعد فوراً ہی حاصل ہو جاتی ہے۔ مگر مناعت ذاتی حاصل کرنے کے لئے سمیات جراثیم یا زندہ یا مردہ جراثیم کی کشتیں پککاری کے ذریعہ بڑھتی ہوئی مقدار میں بتدریج مناسب وقفہ کے بعد لگانی جاتی ہیں۔ جن کے اثر سے مناعت تدریجاً حاصل ہوتی ہے و عملاً یہی مناعت پککاری لگانے کے کم از کم ایک ہفتہ کے بعد حاصل ہوتی ہے +

(۲) مناعت قہری نسبتاً کم عرصہ تک قائم رہتی ہے۔ ابستہ اگر مصل دافع جراثیم کی پکاریاں بار بار دہی جائیں تو اس قسم کی مناعت قدرتا زیادہ دیر پا ہو سکتی ہے +

مصل دافع کزاز کی ایک خوراک پککاری کرنے کے بعد حاصل شدہ مناعت تقریباً دو ماہ تک قائم رہتی ہے +

برخلاف ان میں مناعت ذاتی عموماً بہت زیادہ دیر پا ہوتی ہے۔ اگرچہ اس کی مدت بھی مختلف حالات و امراض میں مختلف ہو سکتی ہے۔ مثلاً آتشک یا چیچک کے بیشتر مریضوں میں حاصل شدہ مناعت ذاتی مستقل اور ہمیشہ قائم رہنے والی ہوتی ہے۔ مگر ذات الریہ زرد کھشاش اور حمہ زرد خدادہ کے بعد حاصل شدہ

۱۔ نوعی۔ خصوصی۔ اپنے سے ٹک۔

۲۔ سین خارج غلیہ۔ اکثر اسیلوٹاکسین  
۳۔ خناق و بانی۔ ذفقیریا۔

۴۔ کزاز کے لئے ٹک۔

۵۔ حمہ زرد خدادہ۔ اری سپلس۔



مناعت تھوڑے عرصہ کے بعد ہی جاتی رہتی ہے +

عملیات مناعت کے نظریات :-

پہلے یہ بخوبی سمجھ لینا چاہئے کہ عمل مناعت کے دو مخصوص خاصائص تشریح طلب ہیں۔ یعنی ایک تو وہ مناعت جو خود جراثیم کے حلوں سے محفوظ رکھتی ہے (مناعت ضدہ جراثیم) اور دوسری وہ جو جراثیمی سیات و رطوبات موزیہ کے خلاف اثر رکھتی ہے (مناعت ضد سین) مثلاً اگر خناق وہابی کے زندہ جراثیم کی کشت معہ اونکے پیدا کر وہ سیات کے کسی ذی استعداد جانور میں پکپکاری سے لگائی جائے، تو نتیجہ یہ ہوگا کہ جراثیم خناق تو حیوان معمول کے جسم کی ساختوں میں افزائش و نمو حاصل کرتے رہیں گے۔ مگر اونکے سیات کا موزی اثر نہ صرف مقامی رہیگا بلکہ سیات دور دراز مقامات پر بھی مضر اثر پیدا کر دینگے۔ لیکن اگر یہی جراثیم کی کشت سیات کی (پکپکاری کسی ایسے حیوان میں لگائی جائے جو پیشتر ہی سے تلقیح محصل کے ذریعہ یا فطرتی طور پر مناعت حاصل کر چکا ہو، تو جراثیم فوراً ہلاک ہو جائینگے۔ اور اونکے سیات کا بھی کوئی اثر حیوان معمول میں پیدا نہ ہوگا۔ اس جراثیمی مناعت کی بحث پہلے درج کی جاتی ہے +

(۱) نظریہ رطوبیہ :-

اس نظریہ کی رو سے یہ مانا جاتا ہے کہ خون اور مائیت عروق جاوہر وغیرہ میں بعض مواد ایسے ہیں جن میں سے چند جراثیم کو ہلاک کر دینے کی خاصیت رکھتے

۱۔ نظریات - تھیموریز -

۲۔ خاصائص - پروپریٹیز

۳۔ مناعت جراثیمی - میکٹیریل ایسوفنی

۴۔ مناعت سین - ایسوفنی ٹی ٹوٹاکسین

۵۔ جراثیمی میکٹیریل - مناعت ایسوفنی ٹی

۶۔ نظریہ رطوبیہ - ہیڈمرل تھیموری

ہیں۔ جنکو موادِ حافظہ یا تکملہ کہا جاتا ہے۔ اس نظریہ کی بنیاد اس حقیقت پر ہے کہ تازہ خون اور خصوصاً تازہ مائیتِ خون و مصلِ دُموی میں جراثیم کو ہلاک کرنے کی خاصیت تجربہ مشاہدہ کی گئی ہے۔ لیکن اگر کچھ درجہ کی حرارت نصف گھنٹہ تک دی جائے۔ یا یوں ہی خون اور مائیت کو ایک آدھ روز کے لئے چھوڑ دیا جائے تو قتلِ جراثیم کی یہ قوت مفقود ہو جاتی ہے۔ خیال کیا جاتا ہے کہ مداخلتِ جراثیم کی یہ قوت ان رطوبات کے اندر چند مخصوص موادِ موادِ حافظہ سے ہوتی ہے جو حرارت کے اثر سے ضائع ہو جاتی ہے۔ خون اور مائیت میں اکثر جراثیم کی مصنوعی کشت اُگائی جاتی ہے مگر یہ اُسی وقت ہو سکتا ہے جبکہ حرارت کے ذریعہ ان کی قوتِ ممانعت کو مار کر ان کو جراثیم کے لئے بے ضرر کر دیا جائے یعنی ان کے موادِ حافظہ ضائع کر دیے جائیں) +

(۲) نظریہ خلویہ :-

ملک روس کے مشہور آفاق محقق "ریٹنی کاف" نے قوتِ قتلِ جراثیم کا ایک نظریہ پیش کیا ہے۔ یہ نظریہ ابتداءً نظریہ رطوبیہ سے مخالف سمجھا جاتا تھا۔ مگر بعد کی تحقیقات سے ہر دو نظریات میں بجا بے اختلاف کے قرب و مشابہت ثابت ہو گئی ہے +

اس نظریہ کی بنیاد علامہ موصوف کے مشاہدات سے ابتداءً یوں ہوئی کہ اُس نے حیواناتِ دنیہ (حیوانات) کے بعض یک خانہ اجسام مثلاً حُرنیہ متشککہ

۱۔ بیضاوات  
خون کے سفید دانے { فانی گوسائیٹس

۲۔ حُرن  
حیواناتِ دنیہ { پر دُوزوا۔

۳۔ برعوث۔ پور۔ قلی۔

۴۔ یک خانہ۔ یونی سیلولر۔

۱۔ مصلِ دُموی۔ بڈسیرم۔

۲۔ موادِ حافظہ۔ الگمین۔

۳۔ نظریہ خلویہ۔ سیلیولر تھیوری

۴۔ انجم بیضاوات { فانی گوسائیٹس  
قوتِ قتلِ جراثیم

۵۔ کپلی نٹ یا الگمین۔

(۷) ہجوم بیضادات یا فعل قتل جراثیم



(۷) اس شکل میں یہ دکھلایا گیا ہے کہ خون کے سفید دانے (بیضادات) جراثیم ورنیہ (سلیہ) کو کس طرح اپنے اندر یکہ مضہم کر رہے ہیں +



رایہ بائیں یہ مشاہدہ کیا کہ یہ پانی کے اندر کے جراثیم کو کھینچ کر عمل انہضام کے ذریعہ اپنے جسم میں داخل کر کے انہیں تحلیل کرنے کے بعد اپنی غذا بنالیتے ہیں۔ اس مشاہدہ کی بنا پر محقق موصوف کا خیال اعلیٰ حیوانات کے خون کے اُن سفید دانوں کی طرف منتقل ہوا جو شکل و صورت اور قوت نقل و حرکت میں اُس سے بہت کچھ مشابہت رکھتے ہیں۔ تجربہ نے ثابت کر دیا کہ یہ سفید دانے جراثیم کو گھیر کر جذب و مضغ اور تحلیل کرنے کی طاقت دہی ہی رکھتے ہیں جیسی کہ عینہ متشکلہ رایہ با اور دیگر حیوانات دنیہ میں ہوتی ہے +

خون کے سفید دانوں کی اس قوت جذب و مضغ کا نام ہجوم بیضادات ہے۔ ہجوم بیضادات کے عمل کا ایک بین نمونہ تازہ پانی کے ایک قسم کے پتھر برغوث الماء میں دیکھا جاتا ہے۔ اس چھوٹے سے جانور کا جسم اس قدر شفاف ہے کہ اس عمل کا تمام وکمال مظاہرہ، اس میں جیتے جی، غور و بین کی مدد سے، بخوبی مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔ اس پتھر میں فطر کی ایک قسم منفرد البذر کے اثر سے ایک خاص قسم کا مرض پیدا ہو جاتا ہے جراثیم فطریہ ادس کے جسم کی ساختوں میں داخل ہونے کے بعد بڑھ کر نشو و نما پانے لگتے ہیں۔ ابتداء فطر کے بذر غذا کے ساتھ ساتھ پتھر کے مجری غلافی میں داخل ہوتے ہیں، اور وہاں سے اندر گھس کر جسم کی فضاؤں میں پہنچ جاتے ہیں۔ اب اگر ان کی مدافعت نہ کی جائے تو وہ نشو و نما پا کر اس قدر بڑھ جاتے ہیں کہ پتھر کا پورا جسم ان ابتداء سے لبریز ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر جراثیم فطریہ کے ابتداء مضغ محدودے چند ہی پتھر کے جسم میں داخل ہوئے ہیں تو اس کے نظام مدافعت

مط برغوث الماء - دائر فلی۔

مط فطر - فنگس۔

مط منفرد البذر - مونوسپورا

ہجوم بیضادات - فانی گوسائیٹ  
مط دوسس۔

مط مخصن - مینغ - امیٹون۔

اور قوت مقابلہ میں تحریک پیدا ہوتی ہے، اور سفید دانوں کی فوج مجتمع ہو کر ان چند اذکار کو گھیر لیتی ہے اور بالآخر اذکار کو جذب و تحلیل کر کے نیست و نابود کر دیتی ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ ”ڈیفینہ“ پتو جراثیم فطریہ کے منفرد البذر کے مقابلہ میں ایک حد تک طبعی مناعت رکھتا ہے اور یہ مناعت صرف سفید دانوں کی قوتِ نصرت پر انحصار رکھتی ہے۔

مندرجہ بالا مظاہر عجیبہ کی کیفیت سے علامہ موصوف متاثر ہوا کہ اس نے هجومِ بیضانات کی بہت سی مثالیں اعلیٰ حیوانات اور خود حضرت انسان میں ٹھونٹ نکالیں۔ مثال کے طور پر، اگر کسی قسم کے جراثیم غیر مرضیہ کی کاشتیں پککاری سے کسی حیوان کے کیسٹہ صفاق کے اندر داخل کر دی جائیں، اور مختلف وقفوں کے بعد بار بار ان کا امتحان کیا جائے تو ابتداً تو جو صفاق کے اندر جراثیم آزادانہ پڑے ہوئے پائے جائیں گے، بعد ازاں یہ جراثیم سفید دانوں کے مادہ حیات کے اندر گھرے اور پھنے ہوئے نظر آئیں گے مگر اس درجہ تک ان کے اظہارِ خصائص قبولِ رنگ طبعی طور پر پائے جائیں گے بالآخر کچھ عرصہ کے بعد ان جراثیم کی شکلیں بوجہ اعمالِ جذب و تحلیل کے تبدیل ہو کر دھندلی اور کشفِ نظر آئیں گی۔ اور گیائی رنگ سے بھی یہ صاف نمایاں نہ ہوں گے۔

بعینہ اسی قسم کا مشاہدہ سل کے جراثیم سے متاثر شدہ ساختوں میں بھی ہو سکتا ہے۔ خصوصاً ایسی ساختوں میں جو ان سے متاثر ہونے کے بعد مندل و شفیاب ہو رہے ہوں۔ یہاں بھی جراثیم سل خلیات آکلہ جراثیم کے کھانے والے دانے سے گھرے ہوئے پائے جائیں گے۔ مگر خلیات سفید دانے نہیں ہوں گے۔ بلکہ جھلی کے خلیاتِ مبطنہ ہوں گے یعنی یہ جھلی کے اندرونی طبقہ کے ذرات ہوں گے۔

سل خلیاتِ بطنہ۔ انڈو پھییل سلز۔

سل جراثیم غیر مرضیہ۔ نپے متاجہ تک آرگے نزنز

در (اعمال سائنس) منسل

اب یہ جاننا چاہئے کہ جب جراثیم داخل جسم ہوتے ہیں تو سفید دانے کیونکر اون تک پہنچ جاتے ہیں اور وہ یککشتش ہے جو انکو مقام ماؤنٹ پر کھینچ بلاتی ہے۔ فی الحقیقت خود جراثیم چند ایسے مخلول مرکبات خارج کرتے ہیں جو سفید دانوں کے لئے ایک خاص کشش رکھتے ہیں اور انکو اپنی جانب متوجہ کر کے کھینچ لیتے ہیں۔

پس دیگر موابید کی طرح سفید دانے اس کشش سے متاثر ہو کر اوس مقام پر مجتمع ہو جاتے ہیں جہاں ان لذیذ مرکبات کا ذخیرہ کثیر موجود ہے اور ایسا ذخیرہ وہیں دستیاب ہوتا ہے جہاں جراثیم زیادہ مقدار میں موجود ہوتے اور افزائت بناتے ہیں اس کشش کو اصطلاح میں "نظم کیمیادی" کہتے ہیں یعنی مرکبات کیمیائی کی وہ کشش جو زندہ خلیات کو اپنی طرف منتقل کر لیتی ہے۔ بعینہ ہی کشش حیوانات اور نباتات کے افراد میں بکثرت پائی جاتی ہے۔ مثلاً اگر ایک شیشے کی باریک نلی (انہو بہ شعریہ) میں گوشت کا خلاصہ یا شور بار کھا جاوے اور پھر اس کا منہ جراثیم حمی معویہ کی آبی کشت میں رکھ دیا جائے تو جراثیم حمی معویہ فوراً شیشے کی نلی کے اندر داخل ہو جائیں گے اور شور بار کی کشش انکو اپنی طرف منتقل کر لیں گی۔ نظم کیمیادی کی ایسی ہی صورت پہوڑے (خراج کی) حالت میں نمایاں ہوتی ہے۔

جراثیم صدیدیہ کی خاصیت ہے کہ وہ چند لذیذ کیمیائی مرکبات بناتے ہیں جن کی کشش سے سفید دانے کھینچ کر مقام التہاب پر چلے آتے ہیں اور وہاں ان مرکبات کے ارد گرد حلقہ ڈال لیتے ہیں۔ ان مرکبات میں سے قدرے خون میں ہی جذب ہو جاتے ہیں اور ہڈیوں کے مغز کے اندر سے سفید دانے ان کی طرف کھینچے چلے

۱۔ نظم کیمیائی۔ کیوٹا کسٹ۔

۲۔ نفی۔ ع۔ انعام۔ بوں بیرو۔

۳۔ نفی۔ ع۔ انعام۔ بوں بیرو۔

۴۔ نفی۔ ع۔ انعام۔ بوں بیرو۔

۵۔ نفی۔ ع۔ انعام۔ بوں بیرو۔

آتے ہیں۔ اس طرح سفید دانوں کا نہ صرف ایک مقامی مجمع خراج میں ہو جاتا ہے، بلکہ نظام جسم میں بھی عموماً سفید دانوں کی تولید میں افزائش ہو جاتی ہے۔ سفید دانوں کی یہ افزائش اس قدر متاثر و نمایاں ہوتی ہے کہ جب کبھی یہ جاننا ہو کہ بدن کے کسی حصہ میں سپ موجود ہے یا نہیں۔ تو خون کا ایک قطرہ لیکر خوردین میں دیکھتے ہیں۔ اگر اس قطرہ میں سفید دانے معمول سے زیادہ نظر آتے ہیں تو گمان غالب ہوتا ہے کہ سپ یا خراج موجود ہے۔ (ترجمہ)

محقق روسی نے تحقیقات سے معلوم کیا کہ اُن مرضی میں جن میں بجم بیضاوات کا عمل تیز و نمایاں تھا، اکثر ہشقا ہو گئی، مگر جب کبھی یہ عمل خفیف و کمزور رہا تو جراثیم کی افزائش مسلسل جاری رہی اور بالآخر مریض نفاثہ اجل ہو گیا۔ اس سے اس نے یہ نتیجہ نکالا کہ ممانعت کا دار و مدار اور متاثر انحصار سفید دانوں کی موجودگی و کثرت پر ہے۔ علاوہ ازیں اس نے یہ بھی دریافت کیا کہ ادن حیوانات میں، جن میں ممانعت اکتسابی پیدا ہو گئی تھی، سفید دانے جراثیم کو جذب و مضہم کرنے کی قوت رکھتے تھے۔ دراصل ایک اکتساب ممانعت سے پہلے انہیں حیوانات کے سفید دانوں میں یہ طاقت نہ تھی، ان تجربات و مشاہدات کی بنا پر علامہ موصوف نے یہ ترجیح پیش کی کہ عمل تلقیح یا مرض سابق کے اثر سے سفید دانوں کو جو ایک گونہ تجربہ حاصل ہو جاتا ہے۔ اس تجربہ و تربیت سے آخر کار ممانعت اکتسابی حاصل ہو جاتی ہے۔ اس پر معترضین نے اعتراض کیا کہ سفید دانے محض مردہ جراثیم یا کم از کم محض غیر سہی جراثیم ہی کو کھایا کرتے ہیں +

لیکن فاضل روسی نے اپنی فنی مہارت سے چند عصبی نامی جراثیم کو الگ کر کے دکھلا دیا۔ جن کو سفید دانوں نے کھالیا تھا۔ اور یہ ثابت کر دیا کہ یہ جراثیم زندہ اور زہریلے تھے +



باینہم نہ ہجوم میضانات“ کا نظریہ اہلی صورت میں ہر جگہ تسلیم نہیں کیا گیا، اور بعض حالتوں سے اس کی تطبیق اصولاً نہیں ہو سکی۔ مثلاً سائل لاصوق (کودوین) میں اگر زندہ جراثیم کو بند کر کے کسی محفوظ جانور کے جوف صفاق میں رکھ دیا جاوے، تو اگرچہ لاصوق مذکور کے خلاف کے اندر محلول رطوبات بدن تو گزر سکتی ہیں مگر سفید دانے اس کے اندر داخل نہیں ہو سکتے، پھر یہی جراثیم سفید دانوں کی موجودگی کے بغیر مردہ پائے جاتے ہیں۔ مزید تفتیش نے یہ بھی ثابت کر دیا کہ جو جراثیم بالآخر سفید دانوں کے اندر ان کے اثر سے مردہ پائے گئے، وہ ان دانوں کے اندر مقید ہونے سے پہلے ہی ایک حد تک اپنے خط و خال، شکل و مشابہت، قوت عکس انوار و دیگر خصوصیات بدل لیتے ہیں، جس سے یہ یقین ہوتا ہے کہ سفید دانوں میں داخل ہونے سے پہلے ہی کسی دوسری خارجی شے کے مخالف اثر سے متاثر ہو چکے ہوتے ہیں، اگرچہ بالآخر سفید دانے ہی ان کا قلع و قمع کرتے ہیں +

مگر یہ عجیب بات ہے کہ جراثیم سفید دانوں سے باہر اسی وقت تباہ ہوتے ہیں جبکہ جراثیم کے گرد اگر سفید دانے محاصرہ کیے ہوئے پائے گئے ہیں جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ مواد حافظہ سفید دانوں سے بنتے ہیں +

اس انکشاف کے بعد محققین نے مندرجہ بالا ہر دو نظریات (نظریہ رطوبیہ و نظریہ خلویہ) کے درمیان باہمی رفع اختلاف کر کے ایک درمیانی نظریہ قائم کیا، جس کا نام (۳) نظریہ خلویہ رطوبیہ رکھا گیا، جو دونوں کے درمیان ایک مشترک نظریہ ہے +

یہ نظریہ، نظریہ رطوبیہ سے اس امر میں متفق ہے کہ جراثیم کی ہلاکت جزئی

۱۔ عکس انوار۔ ریفلیکٹیوٹی فی ٹی۔

۲۔ نظریہ خلویہ رطوبیہ۔ سیلولو ہیمول فیوڈی۔

۱۔ گودوین { کالڈوین۔  
سائل لاصوق

یا کئی طور سے رطوبات جسم کے اثر سے واقع ہوتی ہے، اور نظریہ خلویہ سے یوں ہم رائے ہے کہ نظام جسم کی حفاظت اور دفع مرض کے فعل میں سفید دانہ ہی ممتاز حصہ لیتے ہیں، مگر نظریہ غلویہ سے اسے اختلاف اس امر میں ہے کہ اس آخری نظریہ کی دوسرے سفید دانوں کا فعل دو گونہ مانا جاتا ہے، اول تو کیمیائی اثر جس کی وجہ سے جراثیم کی شدت و سمیت میں خفت ہوتی ہے (اور دوسرا ہجوم بیضانات جس کی وجہ سے جراثیم مضہم تحلیل ہو جاتے ہیں)

بہت سی باتوں سے اس آخری نظریہ کی صداقت پائی جاتی ہے، مگر پھر بھی یہ نظریہ عمل مناعت کی پوری پوری توجیہ و تعلیل میں قاصر ہے۔ مثلاً علامہ بھنگ نے جو تحقیقات و تجربات مناعت قہریہ اور خصوصاً خناق و بانی کے متعلق کئے ہیں۔ اون سے ثابت ہوا ہے کہ مصل فادسین (یا تریاق جراثیم) جو خود نفس جراثیم پر تو مہلک اثر نہیں رکھتا، مگر مرض خناق کو اچھا کر دیتا ہے۔ لہذا یہ ماننا پڑتا ہے کہ اس مصل کا اثر مواد حافظ یا مواد قاتل جراثیم کی وجہ سے نہیں ہو سکتا کیونکہ اگر ان کی وجہ سے ہوتا تو جراثیم پر ہی مصل کا مہلک اثر ہو جانا چاہئے تھا) اس اعراض کا جواب روسی نعتق نے یوں دیا کہ ”مصل فادسین (تریاق جراثیمی) کے اثر سے اگرچہ جراثیم پر براہ راست کوئی اثر نہیں ہوتا، مگر سفید دانوں میں اس کے اثر سے انتشار واقع ہو کر اون کا فعل جذب و مضہم تیز تر ہو جاتا ہے“ یہ جواب اگرچہ تمام و کمال تو صداقت پر مبنی نہیں ہے مگر اس کی تہ میں صداقت کا ایک پہلو ضرور پوشیدہ ہے۔ جیسا کہ ہم آگے چکر بتائیں گے۔ تحقیقات مابعدہ بخوبی منکشف ہو گیا کہ تریاقات جراثیمی کا اثر نہایت سادہ ہے۔ ہر تریاق اپنی مخصوص سمیت (سمین) کے ساتھ متحد ہو کر ایک ایسا مخلوط مرکب بنا دیتا ہے

جو علانے ضرر ہوتا ہے۔ اس قول کی تمام شہادتیں تو یہاں درج کرنے کی  
چنداں ضرورت نہیں مگر اثبات دعویٰ کے لئے صرف ایک ثبوت کافی ہوگا  
جو درج ذیل کیا جاتا ہے۔

بعض جراثیم، مثلاً عصی کزازیہ، ایسے مواد سمیہ پیدا کر دیتے ہیں۔ جن کے  
اثر سے خن کے سرخ دانے محلول ہو جاتے ہیں (یعنی یہ سمیات تَن دیکھن  
کا باعث ہیں)۔ بدینہ وجہ ان مرکبات کو مدن یٹ دم جراثیمی رجاشمی محسل خن  
کہتے ہیں۔ چونکہ تحلیل خن کے یہ تجربات بدن سے باہر شیشہ کی نلکی کے اندر کیئے  
جاسکتے ہیں، اس لئے زندہ سا خن کے جسم کے فعل یا هجوم بیضادات کا عمل ان  
تجربات میں عامل نہیں ہو سکتا۔ (کیونکہ یہ تجربات خارج از جسم کیے جاسکتے ہیں)  
اب یہ بخوبی ثابت ہو گیا ہے کہ مصل ضد کزاز (فادسمین کزازی) اگر ایک ایسی شئی  
کی نلکی میں داخل کر دیا جائے جس میں عصی کزازیہ کی کاشت کے ساتھ خون بھی شامل  
ہو تو عصی کزازیہ کا عمل تحلیل خون (جو مصل مذکور کی غیر موجودگی میں برابر ظاہر کرتے  
ہیں) ہرگز نمودار نہ ہوگا۔ بعینہ یہی عمل مصل ضد کزاز کے اثر سے زندہ حیوانات  
کے جسم میں ہی واقع ہو جاتا ہے۔ اس تجربہ سے ثابت ہو گیا کہ مصل ضد کزاز کے  
اثر سے محض ایک گونہ کیمثانی تعادل ہو گیا جیسا کہ تیزاب میں شوریت کے اثر سے  
ہو جاتا ہے۔

کزاز اور خناق وبائی کے فادسمین دریافت ہو جانے کے بعد بے شمار  
امراض کے سمین (زہر) کے اندفاع کے لئے تریاقات دریافت کرنے کا دواؤ

۱۳۔ مذہبم جراثیمی، بیکٹیریل ہیملو لائی سمین۔

۱۴۔ تعادل۔ نیوٹریٹ لائی زے شن۔

۱۵۔ تعادل کی یاد کی میکسیل نیوٹریٹ لائی زے شن۔

۱۶۔ تذویب خون۔ ہیملو لائی سس

مذہبم { ہیملو لائی سمین  
محلل خن

کھل گیا۔ جو اہر قلمیہ زبانیہ) اور معدنی سمیات کے لئے تو فادسین بنانا ممکن نہوا  
 مگر بعض حیوانی و نباتی سمیات (مثلاً سانپ کے زہر، بام پھلی کے مصل، آئیرس کے  
 سہی جوہر) جسکو ایب برن کہتے ہیں (روغنِ ارزنگہ کے سہی جوہر وغیرہ اور چند دیگر  
 جراثیمی سمیات) دفع کرنے کے لئے مصل یا جراثیمی تریاقات طیار کے لئے مسندِ جلا  
 تمام سمیات میں یہ ایک عام اصول پایا گیا ہے کہ اول تو وہ تمام زندہ اجسام کے  
 اندر ہنگرتیا رہنے میں، خواہ یہ زندہ اجسام نفع حیوانی میں سے ہوں یا نفع نباتی  
 سے تعلق رکھتے ہوں، دویم یہ کہ یہ سب سمیات یا تو موادِ لحمہ (مواد شورِ چینیہ)  
 کے قسم کے یا ان کے مشابہ ہوتے ہیں۔

## فادسین کا اسلوب عمل

(جو اوپر بیان ہو چکا ہے) مناعت کے بعض اقسام کے طریقہ عمل پر کچھ دشنی  
 ڈالتا ہے۔ مگر مناعتِ طبعی سے فادسین کا کوئی تعلق نہیں معلوم ہوتا، کیونکہ  
 وہ حیوان جو کسی مرض مثلاً کزاز سے فطرۃً محفوظ ہے اسکا خون فادسین کرازی  
 کا کوئی جزو نہیں رکھتا، لیکن اگر کوئی حیوان مرض کزاز سے بیمار ہو کر شفا یاب ہو گیا  
 ہو (یعنی اسے کزاز کے لئے مناعتِ اکتسابی حاصل ہو گئی ہو) تو اس حالت  
 میں فادسین کی آمیزش اس کے خون میں برابر پائی جائے گی اور جب یہ مصل وجود  
 ہے تو جراثیم کزاز اگر سنے موادِ سمیہ ایسے جانور میں بنائیں گے تو وہ فوراً بے اثر و

۱۔ جوہر آئیرس۔ ایبرین۔  
 ۲۔ موادِ لحمہ۔ پروٹیڈ۔  
 ۳۔ مواد شورِ چینیہ۔ ناٹرو جے نس۔

۱۔ جوہر مستدیر۔ الکالائڈ۔  
 ۲۔ جوہر ہیدہنجیر۔ سی سین۔  
 ۳۔ معدنی سمیات۔ منٹرن پوزاز۔  
 ۴۔ مصل جنگلیں۔ ایل سیرم۔

بے ضرر و متعادل، بنا دیے جائیں گے اور جب سمیات بے ضرر بن گئے تو ان سے اوس حیوان کے جسم کی ساختوں کو کچھ مضرت نہیں پہونچ سکتی اور وہ ہجوم بیضادات یا دوسرے عمل سے بالآخر خارج ہو جائیں گے۔ بعینہ یہی اسلوب عمل مناعتِ فقہریہ کی صورت میں رونا ہوتا ہے، یعنی جو تریاق سین مصنوعی طور سے خون میں تلخ کیا جاتا ہے، وہ ذرا سمیات موجودہ کے ساتھ متحرک ہو کر انکو بے ضرر بنا دیتا ہے اور پھر اون سے ساختہائے جسم کی خلیات کو مرض کے اثر سے پناہ مل جاتی ہے +

### فادسمین کا بننا

فادسمین کس نوع سے بنتے ہیں؟ یہ جاننا بھی باقی ہے۔ اس کے متعلق پیش نظریات و قیاسات پیش کیے گئے ہیں، مگر ان سب میں علامہ اہرلک کا نظریہ ”سلسلہ جانبیہ“ زیادہ اہم اور وقع معلوم ہوتا ہے۔ یہ نظریہ اگرچہ نہایت دقیق و پیچیدہ ہے، مگر حقائقِ اصلہ کی تبحر و تحلیل اس سے خوب ہوتی ہے۔ اور اس کا اثر موجودہ علم الامراض کے خیالات پر نہایت شدید ہے۔ اس لئے اس مسئلہ کی اہم اور نمایاں خصوصیات درج ذیل ہیں +

### نظریہ سلسلہ جانبیہ

سمین کے اندر دو مخصوص خواص ہوتے ہیں۔ پہلی خاصیت تو بدن کے کریٹ (ذرات) کو زہر پہونچانے (ہلاک کرنے) کی۔ اور دوسری خاصیت فادسمین کے

۱۔ متعادل۔ نیوٹرے لائزڈ۔

۲۔ ہجوم بیضادات۔ فیکوسائی ٹوسیس

۳۔ فادسمین۔ اینٹی ٹاکسین

۴۔ نظریہ سلسلہ جانبیہ۔ سائڈ چین تھیوری۔

۵۔ سین۔ ٹاکسین۔

۶۔ فادسمین۔ اینٹی ٹاکسین۔

۷۔ ذرہ۔ مالی کیول {  
کریات۔ سلیز}

کے ساتھ متحد ہونے اور جڑ جانے کی ہے۔ علامہ اہرلک نے ثابت کر دیا ہے کہ یہ دونوں خواص سین کے ذرات کے دو مختلف اور جدا گانہ حصوں میں رہتے ہیں۔ یعنی ہر ایک ذرہ کا ایک خاص حصہ تو ایسا ہے جو فادسمین کے ساتھ جڑا جاتا ہے، اور دوسرا خاص مقام ایسا ہے جو خلیات جسم کو مضرت پہونچاتا ہے پہلے قسم کے حصہ جزو کو اہرلک نے حاصل لمسٹاں چھونے والا حصہ کے نام سے نام زد کیا ہے، اور دوسرے حصہ کو حاصل سمر (سی حصہ) کے نام سے پکارا ہے +

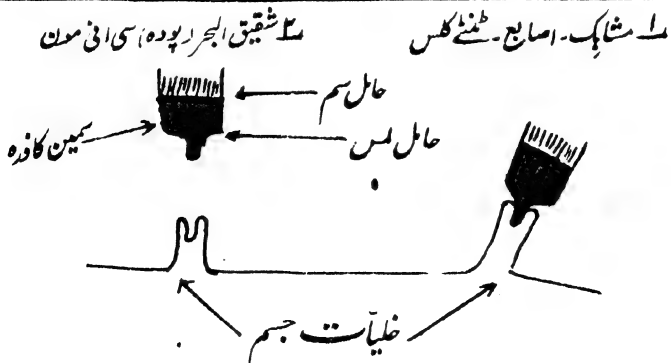
اس کے بعد اہرلک یہ فرض کرتا ہے کہ زندہ مادہ حیات کا ہر ذرہ دو حصوں سے بنا ہوا ہوتا ہے۔ ایک تو وہ متاثر حصہ جو نفس خلیہ کا رجن کا کردہ مادہ حیات ہے، فعل مخصوص ادا کرتا ہے، اور دوسرا حصہ وہ جو پہلے حصہ کے تغذیہ کا کام سرانجام دیتا ہے۔ اس دوسرے حصہ میں یہ خاصیت ہوتی ہے کہ خون یا مائیت وغیرہ میں جو مواد لحمہ محلول ملین اونکے ذرات کے ساتھ متحد ہو کر جڑ جائے اور پھر اونکو اپنے زندہ مادہ حیات کے تبدیل کر لے۔ یہ فعل تغذیہ خلیہ کے سلسلہ جانبیہ یا مخصوص اجزاء کا حصہ ہے۔ جن کی مدد سے خلیہ ریا اوسکا مادہ حیات، غذا کے مواد لحمہ کے ذرات سے جڑ کر متحد ہو جاتا ہے۔ غذا کا ہر ذرہ بھی سین کے ذرات کی طرح ایک مخصوص حصہ حامل لس کا رکھتا ہے۔ مگر حامل سم غذا کے ذرات میں نہیں پایا جاتا۔ چنانچہ تغذیہ خلیہ کے عمل میں ابتدائی مرحلہ یہ ہوتا ہے کہ خلیہ کے سلسلہ جانبیہ میں سے ایک زائدہ یا کڑی مواد لحمہ کے ذرہ

۱. مائیت - لطف  
۲. مادہ لحمہ - پروٹیڈ

۱. حامل لس -  
۲. مس -  
۳. حامل سم -  
ہیٹوفور  
ٹاکوفور

کے حامل اس سے متحد ہو جاتی ہے۔ اس عمل کو فاضل موصوف شقیق البحر نامی پودہ کے عمل سے تشبیہ دیتا ہے۔ جس میں وہ اپنے مشابک نامی زوائد سے غذا کے ذرات کو کھڑتا ہے۔ یہ بھی جانتا چاہئے کہ خون میں بہت سے اقسام کے مواد ملجہ ہوتے ہیں، اور ہر قسم کے ذرات کا ایک مخصوص ممتاز حامل اس ہوتا ہے تکمیل تغذیہ کے لئے ضروری ہے کہ خلیہ جسم کے سلسلہ جانیہ کی ہر کڑی کے ساتھ غذا کا یہ مخصوص حامل اس ہٹیک ہٹیک جڑ کر مل جائے اور جس طرح کچی قفل میں بیٹھ جاتی ہے اسی طرح ہٹیک نصب ہو جائے، ورنہ اگر غذا کا حامل اس ہٹیک طور پر نہ جڑے گا تو وہ تغذیہ خلیہ کے لئے لاعمل ہو گا۔

اب اس اصول کی تطبیق سین کے فعل کے ساتھ کرنے کے لئے یہ بھی یاد رکھنا چاہئے کہ سین کی ساخت بھی مواد ملجہ جیسی یا اونکے مشابہ ہوتی ہے۔ اگر کوئی محمول سیال مثلاً سین کرازی کسی جانور کے جسم میں تلیق کیا جاوے، تو ممکن ہے کہ اس جانور کے خلیات کے سلسلہ جانیہ کا حامل اس ہٹیک اُس پیمانہ کا نہ ہو جو سین کے حامل اس سے بجڑی متحد ہو سکے۔ پس ایسی حالت میں سین اُس جانور کے خلیات کے ساتھ نہیں جڑ سکے گا اور سمیات کا مضر اثر پیدا نہ ہو گا۔ لیکن اگر خلیات کے سلسلہ جانیہ مناسب پیمانہ کے ہیں۔ تو وہ سین کے حامل اس کے



ساتھ ملکر اسی طرح متحد ہو جائینگے جیسے کہ وہ غذا کے کسی مناسب حامل سی کے ساتھ ہو سکتے ہیں۔ چونکہ سمین کے ذرہ میں حامل سی کے ساتھ حامل سم بھی سلسلہ جانیہ کے توسط سے جڑا ہوا ہے، اس لئے یہ حامل سی اب اس قابل ہو جائے گا کہ خلیہ پر مضر اثر ڈال سکے۔ پس نتیجہ یہ ہوگا کہ خلیہ کے مادہ حیات کا مخصوص حصہ جو افعال و اعمال خلیہ سے تعلق رکھتا ہے خیر کی تاثیر کی طرح بیکار ہو جائے گا۔ یہ الفاظ دیگر قسم خلیہ کے عمل میں (جو سین حقیقی سے ہوتا ہے) ابتدائی مرحلہ ٹھیک اسی طور پر ہوگا جیسا کہ تغذیہ خلیہ کے عمل میں ظہور پذیر ہوتا ہے۔

اب فرض کرو کہ خلیہ کے چند سلسل جانیہ سمین کے ذرات کے ساتھ ملکر جڑ چکے ہیں جس کی وجہ سے زمرہ خلیہ (کا ذرہ) مازوف ہو گیا ہے۔ مگر قطعاً ہلاک نہیں ہوا۔ جسم خلیہ کے تغذیہ کے لئے سلسل جانیہ ضروری ہیں اور جو کڑائیں سموم و بیکار ہو گئی ہیں ان کی دوبارہ درستی اور اصلاح ضروری ہے۔ جیسا کہ پانی کے کیرے رہتے رہتے رانی میں انگلی لٹ جانے کے بعد دوبارہ بن جاتی ہے۔ اب اگر سمین کی ایک اور خوراک (جو بالکل مہلک نہ ہو) داخل کر دی جاوے تو وہی پہلا سا عمل پھر نمودار ہوگا، چند زنجیریں قد سے سموم ہونگی۔ مگر قوت اصلاح اذکو دوبارہ تازہ کر لے گی یا نئی زنجیریں پھوٹ آئیں گی۔ اگر سمین کی تفتیح اسی طرح خفیف مقدار میں جاری رکھی جائے تو بتدریج خلیہ میں ہم نئی زنجیریں بنانے کی مناسب تربیت و مشق پیدا کر سکتے ہیں، حتیٰ کہ وہ زنجیریں بہت جلد بلبل بنانے پر قادر ہو جائے۔ لیکن اکثر ایسا ہوتا ہے کہ تحریک سمیت کے بعد زندہ ساختوں کا تفاعل یعنی جرابی عمل اصلاح مقدار سمیت سے کئی گونہ زیادہ ہوتا ہے (جیسے کہ ٹوٹی ہڈی میں

۱۔ خیر کیا دی۔ انڈیئم۔

۲۔ ہیدرا۔ ہائڈرا۔

۳۔ تفاعل۔ ری ایکشن۔

۴۔ خیر کیا دی۔ انڈیئم۔



بڑی کائینا مادہ (دوشبند) پہلے سے زیادہ بچاتا ہے (بعض ہی صورت  
فادسمین کے بننے میں بدن کے اندر واقع ہوتی ہے۔ خلیات بدن نئی  
زنجیریں پیکنے جاتے ہیں، حتیٰ کہ بالآخر ان کی ایسی کثیر تعداد پیدا ہو جاتی  
ہے کہ بہت سی زنجیریں بے ضرورت اور فاضلہ جاتی ہیں اور سمین کے ذرات  
کے ساتھ متحد ہونے کے بعد بھی ایک بڑی تعداد ان زنجیروں کی باقی رہ جاتی  
ہے۔ پس یہی باقی ماندہ اور فاضل زنجیریں جسم خلیہ سے جدا ہو کر سیالان  
خون میں بہتی پھرتی ہیں۔ جن میں اب بھی سمین کے ذرات کے حامل لمبی کے  
ساتھ متحد ہونے کی طاقت باقی رہتی ہے۔ پس یہ زنجیریں بھی سمین کے ساتھ  
ملکر اوگلوبے ضربنا دیتی ہیں اور اس طرح یہ تریاق جراثیمی یا فادسمین  
 بنتا ہے +

اس مختصر مضمون میں مسئلہ مندرجہ بالا کے متعلق تمام شواہد و اسناد  
کی تفصیل پیش کرنا غیر ممکن ہے، اگر ایک عجیب و غریب نکتہ اس موقع پر قابلِ علاج  
ہے۔ تیمم خلیہ کے لئے ضروری ہے کہ خلیہ میں ایسی مناسب زنجیریں موجود ہوں  
جو ان سمین کے حامل لمبی کے اندر بخوبی کہنپ کر جڑا سکیں۔ لیکن فادسمین میں  
ایسی مناسب پیمانہ کی زنجیریں اسے جانیہ موجود رہتی ہیں، لہذا یہ ماننا لازم آیا  
کہ ہر خلیہ جو کسی سمین سے مسموم ہو سکتا ہے وہ اس خاص سمیت کا تریاق ہی  
لیا کر کرنے پر مجبور کیا جاسکتا ہے۔ اس بات کا کافی ثبوت موجود ہے کہ مرض  
کزاز میں ایسا ہی ہوتا ہے۔ کزاز کی سمیت (مادہ مشیم) کا اثر خاص صرف مرکزی  
نظام عصبی پر ہوتا ہے۔ علامہ دامن دامن کے تجربات سے معلوم ہوا کہ دماغ  
کے خاکستری مادہ کے محلول (شیر) میں کزاز کے سمیات کو فیت نہا ہو کرنے کی

دماغ کا خاکستری مادہ اگر سے پیراڈین  
قشر دماغ۔

دوشبند کیلئے۔

قوت (تعذیل) اسی طرح ہوتی ہے جس طرح تریاق کزاز یہ کو یہ طاقت حاصل ہے مگر جسم کی دوسری ساختوں کے محلولات میں یہ قوت موجود نہیں ہوتی۔ لہذا نبات ہو گیا کہ صرف مرکزی نظام اعصاب ہی کے خلیات میں ایسی زنجیر ہائے جانبیہ ہوتی ہیں جو کزاز کے سمیات سے متحد و وابستہ ہو سکتی ہیں۔ ان زنجیروں میں سے چند جسم خلیات سے جدا ہو کر سیلانِ خون کے ساتھ دیگر حصص بدن میں بھی پہنچ جاتی ہیں اور طبعی حالات میں ان کی وجہ سے ”تریاق کزاز“ اور دیگر اجسام ترقیہ اکثر معمولی خون میں پائے گئے ہیں۔

معمولی کیسادی سمیات میں فادسمین کے پیدا کرنے کی قابلیت نہیں ہوتی ہے کیونکہ یہ سمیات موادِ لحمہ کی طرح خاص طور پر زنجیر ہائے جانبیہ سے نہیں جڑتے بلکہ یہ خلیات کے ذرات کے تمام حصص کے ساتھ بلا قید و تخصیص کیسادی مرکبات بنا سکتے ہیں۔

اکتشافاتِ مابعد سے یہ بھی معلوم ہو گیا کہ زندہ حیوانات میں بعض موادِ لحمہ (جو دراصل سمین نہیں ہوتے) کے داخل کرنے سے بھی چند ایسے اجسام مرکبات بن جاتے ہیں۔ جو فادسمین سے مشابہ ہوتے ہیں۔ ایسے مرکبات کو اجسام ترقیہ (فاداجسام) کہا جاتا ہے۔ ان کے تحت میں یہ چیزیں شامل ہیں۔ تریسٹین، اٹھتین، ذیب خلیات، ذیب جراثیم، ذیب نم وغیرہ۔

(۱) تریسمین (تریسب، رسوب بنانا۔ تہ میں بٹھا دینا) یہ وہ اجسام ہیں۔

۱۔ اٹھتین۔ اگروٹی نین۔  
۲۔ ذیب خلیات۔ کافی ٹولائی سمین۔  
۳۔ ذیب جراثیم۔ بکٹیریولائی سمین۔  
۴۔ ذیب دم۔ ہیملوئی سین۔

۱۔ تعذیل۔ نیوٹرے لائر۔  
۲۔ اجسام تریاقیہ۔ اینٹی باڈیز۔  
۳۔ کیسادی سمیات۔ کیمیکل پوائزز۔  
۴۔ تریسمین۔ پری سی پی ٹین۔

جو محلولات لحمہ کی تلیق کرنے کے بعد خون میں بن جاتے ہیں۔ ان کی خاصیت یہ ہے کہ اگر انھیں اُنھیں تلیق کردہ مرکبات کے محلول کے ساتھ آمیز کیا جاوے تو تہ میں ایک رسوب بنا دیں۔ مثلاً اگر انڈے کی سپیدی (ماح) کے محلول کو ایک خرگوش کے جسم میں تلیق سے داخل کیا جاوے تو ایک ہفتہ کے بعد اسی خرگوش کے مصل میں یہ خاصیت پیدا ہو جائے گی۔ کہ اگر اس مصل کو انڈے کی سپیدی کے ساتھ ملایا جاوے تو روئی کے گائے جیسا رسوب تہ میں جم جائیگا۔ مگر انڈے کی سپیدی کے علاوہ کسی دوسرے مادہ لحمہ میں اس کے ملانے سے رسوب نہ جمے گا۔ ترسیب کا تعلق عمل مناعت سے کسی مٹم کا نہیں ہے۔ اگرچہ وہ اس عام کلیہ کی ایک تھیل پیش کرتے ہیں۔ کہ اگر کوئی خارجی مادہ لحمہ کسی جانور میں تلیق کیا جاوے تو اس کے اثر سے اجسام تریاقیہ بن جاتے ہیں۔

(۲) الصاقین (الصاق)۔ چکا دینا جراثیم خون کے سُخ دا نے فلیات غیر کے پکاری کرنے سے خون کی مائیت میں چند مرکبات ایسے بن جاتے ہیں۔ کہ اگر اس مائیت کو اُنھیں چیزوں کے ساتھ جن کا احتقان کیا گیا تھا۔ خارج از بدن کسی نلکی میں آمیز کیا جائے تو یہ چیزیں ان کے گرد گرد ایک جھنڈا بناتی ہیں۔ اس کی ایک نہایت دلچسپ اور اہم مثال جُحیٰ مطبقہ متناقضہ (معوہ) میں پائی جاتی ہے۔ اور اس کی بنا پر اس مرض کی شناخت کا ایک نہایت معتبر ذریعہ ہاتھ آ گیا ہے (تفاعل و دال) (اس کی تفصیل یوں ہے کہ اگر مریض جُحیٰ معوہ کے خون کی مائیت کا ایک قطرہ حامل کر کے اُس میں عصا جُحیٰ معوہ کے مردہ جراثیم کی کاشت جس میں جراثیمی کیمیات و دیگر مواد فاسدہ ہی شامل ہوتے ہیں۔ آمیز کر دیا جائے اور پھر اس مرکب محلول کا ایک قطرہ خوردبین کی مدد سے دیکھا جائے تو

حمی معویہ کے بہت سے جراثیم جگہ جگہ جھنڈ میں پائے جاتے ہیں۔ اس سے حمی معویہ کے ابتدائی درجات کی تشخیص میں بھی آسانی ہو سکتی ہے۔ لیکن اگر مائیت میں حمی کے الصاقین موجود نہیں ہیں۔ تو ایسے جھنڈ نظر نہیں آ سکتے۔ اور معلوم ہو جائے گا کہ مرض مخصوص حمی معویہ نہیں ہے۔ مترجم

اس قسم کے مواد و بشیرات عام کے عددی میں نہیں پائے جاتے۔ مثلاً ذات الریہ کی مائیت میں شفا ہونے کے بعد تک ایسے الصاقات نہیں نظر آتے۔ بائیمہ الصاقین کی وساطت سے، ماہر علم الجراثیم اکثر مرض اور مرض پیدا کرنے والے جراثیم کے درمیان تعلق دریافت کر سکتا ہے۔ مثلاً اگر مریض بچپن کے برازی میں بہت قسم کے جراثیم پائے گئے ہوں اور ان سب جراثیم میں سے صرف ایک قسم کے جراثیم مریض کی مائیت میں جھنڈ بنا سکتے ہوں۔ تو ایک زبردست شہادت اس بات کی مل جائے گی کہ بچپن کا سبب خاص یہی جرثومہ ہے۔ بعض اوقات مصنوعی کاشتوں میں پیدا کردہ جراثیم کی شکل و مشابہت یقینی طور سے متعین نہیں کی جاسکتی۔ ایسے موقع پر بھی الصاقین کے بنائے ہوئے جھنڈوں کی مدد سے جراثیم کی نوعیت متعین ہو سکتی ہے۔ مثلاً اگر حمی معویہ کے کسی مشتبہ مریض کے براز سے ایسے جراثیم بذریعہ مصنوعی کاشت کے جڑا کیے گئے ہوں۔ جو عصا حمی معویہ سے قریبی مشابہت رکھتے ہوں۔ تو یقینی طور پر تشخیص کرنے کی غرض سے سب سے پہلے جو شناخت کا طریقہ اختیار کیا جائے گا۔ وہ یہ ہوگا کہ کسی ایسے جانور کی مائیت حاصل کی جائے۔ جس کے بدن میں ابتداء عصا حمی معویہ کی ایک کاشت تلقیح کے ذریعہ عمداً داخل کر دی گئی ہو۔ اگر اسی جانور کی مائیت میں مشتبہ قسم کے جراثیم کی کاشت ملا دئے جانے کے بعد جھنڈ نظر آنے لگیں تو یقینی طور پر محقق ہو جائے گا کہ مریض مشتبہ میں عصا حمی معویہ ہی باعث مرض ہے۔

۱۰ الصاقین مناعت کے عمل میں کوئی حصہ نہیں لیتے۔ اور خون میں ان کی موجودگی حفاظت مرض کا یقینی نشان نہیں ہے۔ نہ ان کے ہونے سے مرض کو لازمی طور پر محفوظ سمجھا جاسکتا ہے۔ اگرچہ ان کی موجودگی میں مریض محفوظ ہی رہتا ہے +

(۳) اجسام تریا قیہ کی سب سے آخری اور نہایت اہم قسم مذیب خلیات ہے۔ یہ اجسام خلیہ کے مادہ حیات کو تحلیل کر سکتے ہیں۔ اس زمرہ میں انیڈب جراثیم اور مذیب دم وغیرہ شامل ہیں +

یہ قسم مسئلہ مناعت میں نہایت اہمیت رکھتی ہے۔ اور لحاظ اپنی ترکیب و ساخت اور اعمال کے اجسام تریا قیہ سے زیادہ پیچیدہ ہے۔ سب سے پہلے ان اجسام کی نوعیت اور وجود کا اندازہ محقق فیفرا کو ہوا۔ اس نے پہلے تلیج کے ذریعہ ارنب مصری میں جراثیم ہیضہ داخل کر کے ہیضہ کی مناعت اکتسابی طور پر پیدا کر دی۔ اور جب یہ جانند پوری طور پر محفوظ ہو گیا۔ تو پھر اس کے جوف صفاق میں جراثیم ہیضہ کی ایک کاشت داخل کر دی اب جوف صفاق کی رطوبت کو قدرے قدرے بھر بھر کر نکالا اور متعدد بار اندر کر کے جراثیم رجود داخل کیے گئے تھے) کا امتحان غور دین سے کیا تو ان جراثیم کی شکل و صورت وغیرہ میں نہایت نمایاں تغیرات پائے گئے۔ پہلے تو ان کی صورت میں قدرے تبدیلی پائی گئی۔ پھر وہ مدور شکل کے ہو گئے اور بالآخر آدہ گھنٹے کے اندر بیکہ تحلیل ہو گئے۔ مندرجہ بالا عمل جراثیم ہیضہ کے لئے مخصوص و نوعی ہے اور علامہ فیفرا کے نام سے منسوب ہے (تفاعل فیفری) اس کی نوعی خصوصیت یہ ہے کہ جراثیم ہیضہ سے تلیج کیے ہوئے

مٹ ارنب مصری۔ گیوفی پگ۔

مٹ تفاعل فیفری۔ فیفری انکیشن۔

مٹ اجسام تریا قیہ۔ انیڈب باڈیز۔

مٹ مذیب دم۔ ہیملو لائی سین۔

حیوان کی رطوبت صفاتیہ صرف جراثیم ہیضہ (یا اس کے ہم جنس) پر ہی عمل تحلیل کر سکے گی۔ اور دیگر قسم کے جراثیم مثلاً جراثیم حمی معویہ وغیرہ اس سے ہرگز متاثر نہ ہونگے۔

مزید تحقیقات سے یہ بھی روشن ہوا کہ یہ عمل تحلیل شدہ مادے کے اندر بھی کیا جاسکتا ہے۔ بشرطیکہ رطوبت صفاتی بالکل تازہ ہو۔ اگر رطوبت صفاتی کو جسم سے نکال کر ایک یا دو روز رکھا رہنے دیا جائے تو پھر اس کی یہ طاقت تحلیل و صلیح ہو جاتی ہے لیکن اگر اس میں بالکل تازہ مصل رکی می معمولی جانور کے خون سے یا محفوظ کیے ہوئے (منع) جانور کے خون سے نکالا ہوا ملا دیا جائے تو صانع شدہ طاقت دوبارہ عود کر آتی ہے اور قوت تحلیل پھر نمایاں ہو جاتی ہے۔ سہولت کے لئے اس تجربہ کو حسب ذیل نقشہ میں صاف دیکھ سکے ہیں:-

- ۱۔ معمولی یعنی غیر محفوظ جانور کا تازہ مصل جراثیم ہیضہ۔ کوئی تفاعل نہیں۔
- ۲۔ محفوظ جانور کا تازہ مصل یا رطوبت صفاتی جراثیم ہیضہ۔ تحلیل و ذوبان
- ۳۔ محفوظ جانور کا باسی مصل جراثیم ہیضہ۔ کوئی تفاعل نہیں۔
- ۴۔ محفوظ جانور کا باسی مصل { غیر محفوظ جانور کا تازہ مصل جراثیم ہیضہ۔ تحلیل و ذوبان

مندرجہ بالا تشریح سے بخوبی ظاہر ہوگا کہ محفوظ کردہ جانور کے جسم میں جراثیم کے ذوبان و تحلیل کے لئے دو چیزوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان دو میں سے ایک تو ایسی ہے جو صرف محفوظ کردہ جانور ہی کے خون یا رطوبات میں موجود ہو سکتی ہے اور جو دراصل اجسام تریاقیہ کے اقسام میں سے ہے اور تریسمین سے بہت

۱۔ جراثیم ہیضہ { کالادیریا  
۲۔ صمات ہیضہ {  
۳۔ تحمیں۔ ایبیرناز

۱۔ رطوبت صفاتیہ { پرسی ٹونیل فلڈ  
۲۔ رطوبت کی رطوبت {

کچھ مشابہ ہے اگرچہ یاد ہم پیچیدہ ساخت کی ہے، اور جسے مادہ حسیہ کہتے ہیں۔ دوسری چیز ایسی ہے جو معمولی غیر محفوظ جانور اور محفوظ شدہ جانور دونوں کے خون میں یکساں طور پر پائی جاتی ہے، اور یہ بہت نازک، عارضی اور سریع الحس شے ہے جو زیادہ دیر قائم نہیں رہتی اور (بسی رطوبات سے) جلد غائب ہو جاتی ہے حرارت کے اثر سے بھی یہ جلد ضائع ہو جاتی ہے (غالبا یہ وہی ہے جسے اوپر مناعت کے نظریات کے بیان میں نظریہ رطوبید کے تحت میں "مواد حفاظت" کے نام سے یاد کیا گیا ہے) جرمن مصنفین نے اس کا نام "کلیملہ" رکھا ہے +

اجسام تریاقیہ کے اس گروہ کے متعلق تحقیقات مزید میں خصوصاً "بوریٹ" کے انکشافات نے بہت آسانیاں پیدا کر دیں، جن کی وساطت سے مذیب دم مرکبات، کسی ایک نوع کے جانور کے خون کو دوسرے مختلف النوع جانور میں پھکاری کرنے سے، پیدا کیے گئے، مثلاً خرگوش کا مصل گھوڑے کے خون کے سُرخ دانوں پر کوئی اثر نہیں کرتا، لیکن اگر خرگوش کے جسم میں گھوڑے کے خون کے سُرخ دانوں کی پھکاری پہلے کر دی جائے، تو اس خرگوش کے مصل میں یہ قوت پیدا ہو جاتی ہے کہ وہ گھوڑے کے سُرخ دانوں کو کھلا دے +

ان مخلل خون (مذیب دم) مرکبات کا طریق عمل بظاہر اون مخلل جراثیم (مذیب جراثیم) کے مماثل ہے جن کا تذکرہ تفاعل فیفری میں اور کیا گیا ہے اور یہ تجربات کے لئے بہت مناسب سہل الحصول میں مزید برآں ان مخللات میں عمل مسیح اور عمومی ہے اور اب مذیبات خلیات بہ آسانی اجسام منویہ، خلیات جگر، خلیات

۱۔ مذیب دم۔ سمبولائی سین۔  
 ۲۔ مذیب جراثیم۔ بیکٹیریائی سین۔  
 ۳۔ مذیب خلیات۔ کافی ٹولائی سین۔  
 ۴۔ اجسام منویہ۔ اسپرے ٹوزدا

۱۔ مادہ حسیہ۔ ایوسپٹر  
 ۲۔ جس میں مین کی بی لیٹرس  
 ۳۔ مواد حفاظت۔ ایک سین۔  
 ۴۔ کلیملہ۔ کپلی منٹ

گروہ، غلیاتِ عصبیہ مرکزیہ وغیرہ کے لئے بنائے جاسکتے ہیں۔ یہ محلول خواہ کسی قسم کی ساخت کے لئے ہو، اس کا اثر تحلیلِ ذوبان ہر حالت میں دو مخصوص چیزوں پر منحصر ہے۔ اول تو ایک دیرپا، مستقل ساخت کا جسم تریاقتی جسے مادہ حسیہ کہتے ہیں اور دویم معمولی خون کا ایک غیر مستقل اور ناپائے دار جزو جسے مکملہ یا مادہ حافظہ کہتے ہیں +

### مناعت کیونکر حاصل ہوتی ہے

مندرجہ بالا حقائق کا تطبیق عملِ مناعتِ اکتسابی (مثلاً کسی جانور کو جراثیم بیضہ کی خفیف خفیف مقداریں تلقیح کر کے بیضہ سے محفوظ بنانا اور مناعتِ اکتسابی طور سے پیدا کرنا) اسے کرنے میں تجربی ذہن نشین کر لینا چاہئے کہ تلقیح کے وہ جراثیم پہلے تو اپنی افزائش ساختہ جسم میں جاری رکھتے ہیں اور اس درجہ میں ادن کی مدافعت کا داعہ ذریعہ صرف سفید دانوں کا عمل مضہم ہی کہا جاسکتا ہے، کیونکہ اس درجہ میں مکملہ یا موادِ حافظہ اپنا مخصوص عمل کرنے کے قابل نہیں ہوتے۔ کیونکہ وہ جراثیم کے ساتھ براہِ راست (بلا توسطِ ان دیرپا اجسام تریاقتیہ کے جنکو مادۂ حسیہ کہتے ہیں) مخلوط نہیں ہو سکتے۔ کچھ عرصہ کے بعد حیوان کے جسم کے غلیاتِ اجسام تریاقتیہ بنانا شروع کر دیتے ہیں۔ جو جراثیم کے مادہ حیات کے موادِ لحمہ کے متضاد اثر کرتے ہیں۔ ان اجسام تریاقتیہ میں سے اول تو چند فاسمین ہو سکتے ہیں جو حیوان معمول کو مزید تسم سے محفوظ رکھنے میں کوشاں ہوتے ہیں۔ دویم بعض ترسیبین کے قسم سے ہوتے ہیں۔ رجن کی منفعت کے متعلق اب تک کوئی علم حاصل

۱۔ مسود لحمہ۔ پروٹیدز۔

۲۔ فاسمین۔ اینٹی ٹاکسین

۳۔ ترسیبین۔ پیری سی پی ٹین

۱۔ سنٹرل فوس سیلا

۲۔ مادہ حسیہ۔ ایبوسپٹر

۳۔ اجسام تریاقتیہ۔ اینٹی باڈیز

۴۔ مادہ حیات۔ پروٹوپلازم



نہیں ہوا) سویم وہ مستقل اور دیر پا اجسام تریاقیہ رجنگو مادہ حیہ کہتے ہیں اجوفن کے جزو تکملہ یا مواد حافظہ کو جراثیم کے ساتھ متحد کر دیتے ہیں۔ اور جراثیم کی تحلیل میں عامل ہوتے ہیں +

پس اب حیوان معمول کو ممانعت حاصل ہو گئی۔ اور وہ محفوظ و محصن ہو گیا۔ اور آئندہ جب کبھی جراثیم موجودہ مثال کے مطابق جراثیم بیضہ کا حملہ اس پر ہوگا تو اس کی ممانعت کے لئے مادہ حیہ اور تکملہ سے بنا ہوا آلہ حفاظت تیار لے گا +

علامہ ازب اس طرح ممانعت حاصل کئے ہوئے محفوظ جانور کے مصل دم میں بھی مادہ حیہ موجود رہتے ہیں اور جب یہ مصل کسی دوسرے جانور میں تلقیح کیا جاتا ہے تو اسکو بھی ممانعت قہری حاصل ہو جاتی ہے بشرطیکہ اس میں مواد حافظہ موجود ہوں۔ مواد حافظہ کی موجودگی حصول ممانعت کے لئے لازمی ہے اسی وجہ سے علاج امراض میں مصل مذیب جراثیم کے علان سے عام طور پر فائدہ حاصل کرنے میں دقت پیش آتی ہے۔ محفوظ کردہ جانور کے مصل دم میں ”مواد حافظہ“ زیادہ عرصہ تک نہیں بھرتے بلکہ جلد غائب ہو جاتے ہیں اور مادہ حیہ جو ایسے جانور کے خون میں موجود رہتا ہے اگرچہ اسی جانور کے تکملہ سے متحرک ہو جاتا ہے مگر دوسرے جانوروں سے حاصل کیے ہوئے تکملہ سے اسکا متحرک ہونا ہمیشہ فوری نہیں ہے۔ یہ مسئلہ نہایت دقیق اور پچیدہ اور ابھی تک ایک راز سر بستہ ہے جب تک اس کا قرار واقعی حل نہ ہو ہم علاج بالمصل کے متعلق مزید ترقی کی امید نہیں رکھ سکتے +

مصل علاج بالمثل - سیرم تھراپی -

مصل محصن - ایٹوں  
مصل تکملہ - کپلی منٹ

خون کے سفید دانوں کا طریقِ عمل بھی دلچسپی اور اہمیت سے خالی نہیں۔ ہم دیکھ چکے ہیں کہ تکملہ انھیں سفید دانوں سے پیدا ہوتا ہے اور بعض محققین کا خیال ہے کہ مادہٴ حسیہ اور دیگر اجسامِ تریاقیہ بھی انھیں سے پیدا ہوتے ہیں۔ ان اجسامِ تریاقیہ کے غور و مطالعہ نے عملِ هجومِ بیضادات کے بارہ میں مزید انکشافات پیش کر دیے ہیں۔ مثلاً یہ دریافت کہ ایک معمولی اور غیر محفوظ کردہ جانور کے خون سے حامل کیے ہوئے سفید دانے ذاتِ الیہ کے نہ ہرے جراثیم کو ویہ کہ مضہم نہیں کر سکتے، دراصل لیکہ اگر ان کے ساتھ اس حیوان کا مصل ملا دیا جائے جسے ذاتِ الیہ کے کرویات کی تلیق سے محفوظ کر لیا گیا ہو تو یہ اسے جراثیم ذاتِ الیہ کے مضہم کرنے کی قوت حاصل کر لیں گے۔ اس سے ثابت ہو گیا کہ تلیق کے ذریعہ حامل کردہ مصل سفید دانوں کے عمل میں مدد و معاون ہوتے ہیں، اور یہ اعانت خصوصاً ان اجسامِ تریاقیہ کی وجہ سے حاصل ہوتی ہے جو جراثیم کے ساتھ متحد ہو کر انکو قابلِ مضہم بنا دیتے ہیں۔ اجسامِ تریاقیہ جو اس طرح عامل ہوتے ہیں ممکن ہے کہ مادہٴ حسیہ یا فادسین ہوں یا ان ہر دو سے باطل مختلف ساخت کے ہوں۔ سنن العمریۃ رابطہ راگزیری ماہر علم الجراثیم جو اس میدان میں مشہور محقق ہے، ان اجسام کو اجسامِ مُکَلِّذِ ذِکَا کے نام سے منسوب کرتا ہے۔ اور اس کا اعتقاد ہے کہ جس قدر یہ اجسام زیادہ ہونگے اسی قدر عدوی کے خلاف قوتِ مناعت زیادہ حاصل ہوگی۔ ان اجسام کا اثر براہِ راست جراثیم ہی پر ہوتا ہے، اس بات کا ثبوت حسبِ ذیل طریقہ سے مل سکتا ہے۔

برائیم کو پہلے تازہ مصل دم میں آمیز کر دیا جائے، پھر اس محلول کو آلہ

مصلِ اجسامِ لَمُذَوہ - آپ سنین -

مصلِ هجومِ بیضادات - فیکوسانی کو سیس

مبعدہ عن المركز میں خوب گھما کر جراثیم کو تہ نشین کر دیا جائے اور مصل کو جدا کر دیا جائے۔ جدا کر دہ جراثیم کو سیال نکلیں میں بار بار خوب دھویا جائے۔ اس طرح کے جدا کر دہ دھوئے ہوئے جراثیم کو سفید دانے اُس سرحت کے ساتھ جذب و تحلیل کر لیتے ہیں گویا کہ مصل ان میں ابھی موجود ہے۔ اس تجربہ سے ہم یہ نتیجہ نکال سکتے ہیں کہ جراثیم کو ابتداء مصل میں لمانے سے اوں میں مصل نے کچھ ایسا مزہ بخش دیا کہ جس سے وہ عمل ہجوم بیضاوات کے لئے مستعد ہو گئے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ مصل کے اثر سے خود سفید دانے مستعد ہو کر جراثیم کے ہضم پر قادر ہو جاتے ہوں، مگر اس خیال کی تائید میں کوئی سند حاصل نہیں ہے۔

اجسام ملذذہ کے متعلق طبی و علمی نقطہ نظر سے آجکل بہت تفتیش جاری ہے۔ مصل کے اندر ان اجسام کی حقیقی مقدار کیا ہے اسکو جاننے اور ناپنے کا حال کوئی طریقہ ایجاد نہیں ہو سکا، مگر رابٹس نے ایک ترکیب دریافت کی ہے جس کی وساطت سے مصل کے دو مختلف نمونوں میں ان کی مقدار کا تناسب معلوم ہو سکتا ہے مثلاً تندرست ڈھلے ہوئے سفید دانے کسی مریض کے مصل میں لمانے کے بعد کتنے جراثیم کو جذب و تحلیل کر سکتے ہیں اس کا شمار کرنا ممکن ہے اسی طرح اُسی قسم کے سفید دانے جب ایک تندرست معلوم شخص کے مصل کے ساتھ ملائے جائیں تو وہ کتنے جراثیم جذب و تحلیل کر سکتے ہیں اس کا شمار بھی ممکن ہے۔ ان دونوں قسم کے محمولات کو جدا جدا ایک ہی مدت کے لئے حرارت برقی میں رکھ کر یہ دیکھا جاسکتا ہے۔ حاصل شدہ دونوں مقدار کے درمیان تناسب کو معیار ملذذات کہتے ہیں اس تجربہ کو عملاً کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ:

۱۔ ہجوم بیضاوات، فیکو سائی ٹوئی سس  
۲۔ معیار ملذذات، آپ سوئک انڈکس

۱۔ مبعذ عن المركز سنٹری فیرگل مشین  
۲۔ تبعید عن المركز سنٹری ڈیولائی ٹیشن

لبی شیشہ کی دو باریک نلیوں (انبوہ شعریہ) میں دو مٹم کے سیال بنائے جائیں پہلے نلی میں دھلے ہوئے سفید دانے، شیرہ جراثیمی، اور مریض کا مصل ہمزون رکھا جائے۔ دوسری نلی میں دھلے ہوئے سفید دانے شیرہ جراثیم، اور ایک تندرست شخص کا مصل، ان سب کو ہمزون لیکر رکھا جائے۔ دونوں نلیوں کو خوب ہلکا کر اونکے اجزا کو خوب آمیز کر لیا جائے۔ پھر دونوں نلیوں کو پندرہ دقیقہ کے لئے حرارت بدنی میں آلہ حصانت (آلہ تفریح) کے اندر رکھ دیا جائے (مختلف درجوں کی حرارت پہنچانے کا ایک آلہ ہوتا ہے جسکو آلہ حصانت کہتے ہیں) پھر ہر دو نلیوں میں سے ایک ایک قطرہ لیکر چھٹے شیشہ کے ٹکڑے پر پھیلا لیا جائے (مستطاب خرد بینی تیار کر لے جائیں) اور دونوں کو مناسب رنگوں کے ذریعہ رنگ دیکر خرد بین کے اندر باری باری دیکھا جائے۔ سفید دانوں کے اندر ننگے ہوئے جراثیم دکھائی دینگے۔ اب دونوں شیشوں کے مویا پچاس سفید دانوں کے ننگے ہوئے جراثیم کو ہوشیاری سے شمار کر کے دونوں کی میزان کے درمیان تناسب دیکھا جائے۔ مثلاً اگر تندرست مصل والے نمونہ میں شہ دانے ہیں ۲۴۰ جراثیم (مرض خنات کے) نکلیں اور دوسرے نمونہ میں صرف ۱۲۰ جراثیم سودا نے میں پائے جائیں تو معیار ملن ذات ہٹا ۲ = ۲۴۰/۱۲۰ = ۲ ہوگا جسکا یہ مطلب ہوگا کہ مریض کے مصل میں بہ نسبت تندرست شخص کے بہت کم اجسام ملن ذہ ہیں۔ اس تجربہ کو نکال کر نے میں بہت احتیاط کی ضرورت ہے کیونکہ اس میں کئی وجوہ سے غلطی ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

اجسام ملن ذہ۔ نہایت نازک ساخت کے ہوتے ہیں، زیادہ دیر رکھنے

مل حصانت { ان کی بیٹ  
تفریح  
مل صفحہ پھرہ - رقم

مل شیرہ - طیب { الملشن  
مل مستطاب

سے ذہ غائب ہو جاتے ہیں، اور متوسط درجہ کی حرارت پیدا اس سے بھی کم ہیں ہلاک ہو جاتے ہیں، اس خاصیت میں اور دیگر چند خصائص میں مواد حافظہ سے مشابہ ہیں۔ مواد حافظہ لمحاظ صفات "نوعی" حیثیت کے معلوم ہوتے ہیں اگرچہ بعض حضرات اس امر میں متفق نہیں ایک مریض میں معیار ملن ذات ایک قسم کے جراثیم کے لئے تو اعلیٰ درجہ کا ہو سکتا ہے اور دوسرے جراثیم کے لیے کم درجہ کا۔ تندرست اشخاص معیار ملن ذات کے لحاظ سے تقریباً ایک دوسرے سے مشابہ ہوتے ہیں۔ جراثیم خنازیر و سل (عصویات درنیہ) کے متعلق یہ خصوصیت ہے کہ ایسے اشخاص میں جنہیں خنازیر و سل کا اثر نہیں ہے، یہ معیار پلا سے زائد یا پٹ سے کم شاذ ہی مل سکتا ہے، اور شنبہ حالتوں میں جب معیار مذکور اس درجہ سے مرینا زائد یا کم ہو تو احتمال غالب ہے کہ مریض خنازیر و سل کا اثر رکھتا ہے۔ مگر بہت سے سل خنازیر کے مرضی میں معمولی درجہ کا تندرست آدمی (جیسا) معیار اکثر پایا جاتا ہے، اس وجہ سے اس طریقہ سے شناخت یقینی نہیں ہو سکتی + عام کلیہ ہے کہ امراض حارہ میں یہ معیار طبعی حالت سے کم پایا جاتا ہے، اور جوں جوں صحت ہوتی جاتی ہے یہ معیار بڑھ کر معمولی درجہ کے برابر یا اس سے زائد ہو جاتا ہے۔ معیار کا اس طرح بڑھنا بعض اوقات یکایک ظہور میں آ جاتا ہے جیسا کہ ذات اللہ کے بہت سے مریضوں میں، یا بعض اوقات بتدریج ہوتا ہے جیسا کہ دوائیں ہنکی حالت میں ہوتا ہے۔ کبھی ایسا بھی دیکھا جاتا ہے کہ مرض بڑھ رہا ہے مگر معیار مذکور بہت زائد پایا جاتا ہے خصوصاً مرض سل میں مناعت کے متعلق اجسام ملذذہ کی اہمیت کے بارہ میں ہر دست یقینی فیصلہ نہیں ہوا ہے۔ اس میں شک نہیں کہ یہ اجسام مناعت میں کسی نہ کسی

سے یعنی ہر مرض میں یہ الگ الگ تباہ ہوتے ہیں | ملذذہ و فرنگل۔

متم کا حصہ تو ضرور دیتے ہیں مگر کتاب مناعت میں یہ خاص اور ضروری سائل نہیں ہیں۔ بعض تحقیقین نے ان کی اہمیت کے باب میں بہت مبالغہ سے کام لیا ہے۔ غور سے دیکھا جائے تو ان اجسام کے انکشاف نے عمل مناعت کی توجیہ کو اور بھی پیچیدگی بخشدی ہے +

علامہ رائٹ نے معیار ملن ذات سے ایک مفید کام لیا ہے، یعنی اسکی وساطت سے تلیخ کی مقدار پکاری کا تعین کرتا ہے، ہر پکاری کے بعد معیار مذکور اپنی سطح سے تیزی کے ساتھ نیچے اتر آتا ہے (زمن تسلی) اس کے بعد پھر معیار میں زیادتی ہوتی ہے اور وہ عموماً طبعی حالت سے زائد بلند ہو جاتا ہے (زمن ایجابی) مریض کی حالت میں درستی و اصلاح خون کے اجسام ملذہ کی زیادتی کی وجہ سے نمایاں ہوتی ہے اور جب یہ زیادتی کی سے بدلنے لگتی ہے تو تلیخ کی دوسری خوراک دی جاتی ہے۔ دوسری پکاری زمن سلبی میں نہیں کرنا چاہئے ورنہ معیار اور بھی زیادہ پست ہو جائے گا۔ اور جسم مریض میں جراثیم کی زیادتی سے خطرہ کی حالت پیدا ہو جانے کا اندیشہ ہے۔ اسی وجہ سے علامہ رائٹ پکاری لگانے سے پہلے معیار ملن ذات کا امتحان کر کے پکاری کا تعین کر لیتا ہے اور وہی مقدار دیتا ہے جس سے معیار بلند تر ہو جائے مگر جل ہی پکاری کا اثر گھٹنے لگتا ہے اور معیار کی بلندی ہتی سے بدلنے لگتی ہے کہ وہ دوسری پکاری لگا دیتا ہے +

مگر گذشتہ چند سال کے تجربہ نے اب بخوبی ثابت کر دی ہے کہ ایسا وقت طلب امتحان چنداں ضروری نہیں ہے اب بیشتر اطباء یہ امتحان معمولی امراض میں نہیں کرتے بلکہ دیگر بکھرنیچہ نکال دیتے ہیں کہ پکاری کا اثر علامات مرض پر کیا

علامہ تلیخ۔ ویکسین۔ ملن زمن سلبی نیچے ٹوفیز ملن زمن ایجابی۔ پازی ٹوفیز۔

را چھایا بُرا ہوا ہے۔ مثلاً مریض کا بخار کم ہوا یا نہیں، اس کے زخم کے مواد یا ورد کم ہوا یا نہیں، زخم اچھا ہونے لگا یا نہیں وغیرہ +

مگر جب ان علامات سے نتیجہ نکالنا ممکن نہ ہو، یا جب اندرونی عدوئے ر (امراض معدیہ) خصوصاً حادہ اور خصوصاً خطرناک قسم کے ہوں جیسے عفونت الدم یا التهاب غشیۃ قاعدہ دماغ وغیرہ ہو تو معیار دمن کو رد کا دریافت کر لینا ضروری ہے +

مناعت کی تحقیقات و نظریات کا عملی فائدہ۔ دو قسم کا ہے۔ (۱) تشلیخیص امراض میں (۲) علاج امراض میں۔

(۱) افان تشخیص کی مثالیں یہ ہیں +

الصاق جراثیم کا عمل جیسا کہ علامہ ودال کے طریقہ سے حمی معویہ کے جراثیم اکثر اور بعض دیگر امراض کے جراثیم کمتر شناخت کئے جاتے ہیں۔ اسی طرح وازرن کا طریقہ آشک کے جراثیم میں متعل ہے اور معیار ملذذات دیکھنے کا عمل مختلف امراض میں برتا جاتا ہے +

(۲) علم علاج میں اس کا فائدہ نہایت اہم ہے اگرچہ اس میں ابھی بہت کچھ تحقیق کرنا باقی ہے +

الکتاب مناعت یا علاج امراض میں جن مواد و مرکبات جراثیمی سے کام لیا جاتا ہے وہ تین بڑے عنوانات میں منقسم ہیں: مادۃ تلیق (یا تلیق) مصل فاؤٹین۔ دوسرے مصل +

الف) مادۃ تلیق (یا تلیق) مردہ جراثیم کے شیرہ کہلاتے ہیں۔ علاج امراض کے لئے اس کے بنانے کی ترکیب حسب ذیل ہے:-

پہلے نفیس جسم سے خالص جراثیم حاصل کیے جائیں اور ان کی کاشت مصنوعی

طور سے آگائی جائے۔ اس کی تازہ ابتدائی کاشت کو مہر معمولی سیال نمکین میں ملا کر شیرہ بنالیا جائے۔ اس شیرہ کو شیشہ کی نلکی میں بند کر کے مناسب حرارت (مثلاً ۳۰ درجہ کی نصف گھنٹہ تک پہنچانی جائے۔ تاکہ یہ مہر ہو جائے۔ پھر اس کے ایک مکتب سینٹی میٹر (تقریباً، ابوند) میں جراثیم کتنے ہیں (مخصوص طریقہ ہائے شمار کے ذریعہ) شمار کیا جائے۔ پھر جراثیم کے شیرہ میں ۱۱ طاقت کا مہر لیزول یا حامض قطرائی کا محلول (سیال نمکین میں حل کیا ہوا) ملا کر اُسے ہلکا کر دیا جائے۔ جراثیمی شیرہ میں محلول قطرائی یا لیزول کتنی مقدار میں ملایا جائے اس کا تعین تو اصلی شیرہ میں جراثیم کی تعداد کو دیکھ کر اور اس تعداد میں سے کتنے جراثیم ہر خوراک میں رکھنا مقصود ہے اس کے اندازہ سے ہو سکتا ہے۔ مختلف جراثیم کی مقدار خوراک مختلف رکھی جاتی ہے، مثلاً کریات عنقودہ اور کریات سوزاک کی برداشت اکثر بڑی مقدار میں ہو سکتی ہے (۱۰ کروڑ کی تعداد میں عموماً) برخلاف ازیں عصی قولونی بڑی مقدار میں شدید مسمی اور عمومی عوارض پیدا کر دیتا ہے لہذا اسے نسبتاً بہت کم مقدار میں دینا چاہئے۔ علاوہ ازیں چند روز کے استعمال کے بعد مریض خود زیادہ مقدار کی پککاری شدہ روٹ کر سکتا ہے لہذا دوران علاج میں بتدریج مقدار پککاری بڑھانا چاہئے۔

جہاں تک ممکن ہو مناسب تو یہ ہے کہ مادہ تلقیح یا شیرہ جراثیمی ہر مریض کے ذاتی جراثیم حاصل کر کے اودھنے بنایا جائے کیونکہ مختلف مریضوں کے ایک ہی قسم کے جراثیم کے درمیان باریک اور خصوصی فرق ہوا کرتا ہے۔ اور دوسرے مریض کیلئے کوہ تلقیح (تلقیح ذخیرہ) جو اس باریک فرق کے ممکن ہے کہ اوس قدر مفید نہ ثابت ہو جس قدر کہ مریض کے اپنے جراثیم سے بنا ہوا شیرہ اس طرح خود مریض کے جراثیم سے بنے ہوئے مادہ تلقیح کو تلقیح ذاتی کہتے ہیں۔ لیکن اگر جراثیم از قسم کریات

مل شیرہ بنانا۔ ممکن ہی نہیں۔

مل تلقیح ذاتی۔ آؤ ڈو جے نس وکسین۔

مل لیزول۔ ملانی سال



عنقودیہ۔ عقدیہ یا عصبی قولونہ ہوں تو یہ امر کچھ زیادہ ضروری نہیں بلکہ اعلیٰ الخصوص قولون  
مترم اخیر میں اگرچہ نکتہ ذاتی مادہ تلیق کے بنانے، دیکھنے اور مٹھ کرنے میں چند دنوں  
کا وقفہ لگاتا ہے اس لئے ابتداء علاج پہلے سے بنے ہوئے مادہ تلیق (تلیق ذخیرہ)  
کی خفیف مقداروں سے شروع کر دیا جائے +

موجودہ حالات میں مادہ تلیق کے استعمال کو جراحی علاج کا قائم مقام نہیں  
سمجھا جاسکتا۔ بلکہ وہ جراحی کے ساتھ ساتھ بطور امداد اضافی کے متعل ہے جراحی  
کو نشتر سے قطع کر کے گرم پانی سے خوب صاف کرنا چاہئے۔ اور اندر سے پیپ  
خارج ہونے کے لئے راستہ چھوڑنا چاہئے۔ اگر گہرا سوراخ یا ناسور ہو گیا ہو۔ تو  
اُس کی تہ میں سے سٹری ہونی مردہ ہڈی نکالنا چاہئے ان اعمال جراحی کے بعد مادہ  
تلیق کا استعمال زخموں کے پر اور مندل ہونے میں بہت کچھ مدد ہو سکتا ہے۔ اور  
اس سے بیماری کا خاتمہ جلد ہو جاتا ہے۔ اسی طرح جن مریضوں میں اعمال جراحیہ یا  
جراحی علاج سے صحت کی صورت نہیں ہوتی ہو۔ یا جب عمل دستکاری سے  
پہلے کچھ انتظار کرنا ہو۔ تو وہاں بھی عمل تلیق کے ذریعہ علاج کی کوشش مناسب  
ہوتی ہے۔ مگر دنیل (رومیل) جراثیم عنقودیہ کے مادہ تلیق کی ایک پککاری سے  
رجس میں ۲ کروڑ سے ۵ کروڑ تک جراثیم کی مقدار ہوم نہایت حیرت انگیز طریقے  
سے اچھے ہو جاتے ہیں اور ان میں عمل جراحی کی ضرورت پیش نہیں آتی +

(۲) مصل فادسمین۔ اس زمرہ میں خصوصاً فادسمین لازر۔ خناق وبائی اپیچش  
قابل تذکرہ ہیں۔ جیسا کہ پہلے تشریح کی گئی ہے مصل فادسمین میں ایسے اجزاء ہوتے

شکاف

آزہائش

۴ وائیل۔ بوائلز۔

۵ جراثیم عنقودیہ۔ اسٹے فیلوکائی۔

۶ مصل فادسمین۔ اینٹی ٹاکسک سیرم

۱۔ خارج۔ بس

۲۔ ناسور۔ سائیٹس۔

۳۔ مادہ تلیق۔ دیکسین۔

ہیں۔ جو جراثیم کے سمیات بیرونِ خلیہ کو بے اثر بنا دیتے ہیں۔ مگر ایسے یقینی مصل ابھی تک تیار نہیں ہو سکے ہیں۔ جو سمیات اندرونِ خلیہ کو بے ضرر کرنے میں کارگر ہو سکیں۔ مصل کے متعلق قابلِ غور یہ امر ہے۔ کہ اس کے استعمال میں سمین کو بے ضرر کر دینے کی خاصیت ہے۔ بشرطیکہ مصل کو سب سے قبل مصل مچنے کا موقع اس سے قبل پہنچا کر سمین خلیات جسم سے قربِ اتصال پا کر ان کو زخمی کرنے کا موقعہ حاصل ہو۔

بہی وجہ ہے جس کی بنا پر مصل کو جلد سے جلد لگانا نہایت اہم اور ضروری ہے۔  
تقلیلِ وقت کیلئے بجائے احتقانِ جلدی کے احتقانِ وریدی دینا ہی ممکن ہے کیونکہ اس سے بھی جلد اثر ہوتا ہے اور خصوصاً خناقِ دہانی کا فاسمین توچہ میں گہنٹہ تک جلد سے پورا پورا جذب بھی نہیں ہوتا۔ احتقانِ وریدی کی ترکیب نہایت سادہ ہے پہلے مصل کو حرارتِ بدنہ کے درجہ تک گرم کر لیا جائے، پھر ایک شیشہ کی پچکاری (محققہ جلدیہ) کو مسطر کر کے اس میں بھر لیا جائے۔ پھر کپڑے کے سانسے کی بڑی مدید کے مقام پر جلد کو دافعِ عفونتِ عنولات سے مصفیٰ و مسطر کر کے ورید کے بالائی حصہ کو ہاتھ کے انگوٹھے یا پٹی سے دبا کر اس میں خون جمع ہونے دیا جائے۔ اس ترکیب سے ورید خون سے پُر ہو کر خوب اوبھڑ جائے گی۔ پھر پچکاری کی ڈنڈی کو دبا کر اندر سے سب ہوا بخوبی نکال لی جائے اور پھر سونی اور پھری ہوئی ورید میں ترچھی داخل کی جائے۔ تقریباً  $\frac{1}{4}$  قیراط کے سونی ورید کے اندر آہستہ سے داخل کرنی چاہئے اور جب وہ ورید کے اندر پہنچ جائے گی تو پچکاری کے اندر خون کا داخل ہونا نظر

۵۔ احتقانِ وریدی۔ وینس انجکشن۔

۶۔ محققہ جلدیہ۔ ہائپوڈرمک سرنج

۷۔ دافعِ عفونتِ عنولات۔ اینٹی سپٹک لوشن

۸۔ قیراط۔ انچ۔

۱۔ بیرونِ خلیہ۔ انٹراسیلور۔

۲۔ بے اثر۔ متعادل۔ نیوٹرل لائٹڈ۔

۳۔ اندرونِ خلیہ۔ انٹراسیلور

۴۔ احتقانِ جلدی۔ ہائپوڈرمک انجکشن۔



نظر نہ آئے تو دوسری خوراک کسی دوسری تجربہ گاہ (مصل) میں بنے ہوئے مصل کی لیکر لگانا چاہئے، کیونکہ ایک مصل ایک مخصوص مریض میں مفید ہو سکتا ہے اور دوسرا کسی دوسرے مخصوص مریض میں۔ اگر مصل کی پہلی پککاری کے بعد نمایاں فرق معلوم ہو خصوصاً حرارت کم ہو جائے تو پھر اسی مصل کو جاری رکھنا بہتر ہے اور دوسری قسم کا نہیں دینا چاہئے۔ بعض اوقات جبکہ پککاری کے بعد عارضی حرارت غالباً جراثیم عقدیہ کے گھل جانے اور اون کی سین کی علحدگی کے باعث (عش) جاتی ہے تو ایسی حرارت لازماً کوئی خراب علامت نہیں ہے۔ بلکہ اکثر اس کے بعد مریض کو نمایاں افاقہ معلوم ہوتا ہے +

(ب) مصل ضد جمرہ خبیثہ۔ اس ملک میں ”اسقلاوہ“ کا بنایا ہوا مصل عام طور پر مشہور ہے، اور جمرہ مقامی (شجرہ خبیثہ) میں نہایت کامیاب نتائج پیدا کرتا ہے۔ پککاری دینے سے ۲۴ گھنٹے کے اندر قائمہ معلوم ہونے لگتا ہے +

(ج) مصل ضد کرویات ذات الریہ (ساختہ پین یا رور) جراثیم فریج کے شدید مدوی میں اسکو آزمانا چاہئے خصوصاً عفونت الدم اور التهاب صفق، جیسے بعض امراض میں جراثیم سے پیدا ہوئے ہوں۔ اس کا استعمال مفید پائیا ہے۔ بعض اوقات جبکہ جراثیم ذات الریہ کے اثر سے قرنیش میں قرعہ دانت بنانا ہے۔ تو اس مصل کے استعمال سے نہایت مفید اثر ہوتا ہے +

اور بھی بے شمار مصل ہیں۔ جن کا بیان یہاں ضروری نہیں +

۱۔ مصل ضد کرویات ذات الریہ۔ اینٹی نیوکوکسیرم  
۲۔ مصل ضد جمرہ خبیثہ۔ اینٹی انتھراکسیرم  
۳۔ اسقلاوہ۔ اسکے دو۔  
۴۔ شجرہ خبیثہ۔ ملگنٹ پھیول۔

۵۔ مصل ضد کرویات ذات الریہ۔ اینٹی نیوکوکسیرم  
۶۔ مصل ضد جمرہ خبیثہ۔ اینٹی انتھراکسیرم  
۷۔ اسقلاوہ۔ اسکے دو۔  
۸۔ شجرہ خبیثہ۔ ملگنٹ پھیول۔

۹۔ قرعہ دانت۔ اسر سریش دیا اسر پے جے نیل

## عوارض مصل

بعض اوقات مصل کی مقدار کثیر دینے کے بعد آٹھ یا بارہ روز بعد متحضر<sup>۱</sup> کے اندر یا اس کے بعد مریض میں بعض عجیب و غریب علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔ منجملہ ان کے خاص علامات یہ ہیں۔ بخار۔ جلد بدن پر دوڑے۔ رشرشی یعنی پتی۔ خسرہ۔ یا سرخ بخار کے دانوں کے مانند اکثر شدید عارض کے ساتھ غدود جاذبہ کا پھول جانا مقام عدویٰ کی متعلقہ گلیٹوں میں، جوڑوں میں درد و خصوصاً مشط اور انگلیوں کے جوڑے۔ پہونچے اور گھٹنے کے جوڑے میں خون کے سفید دانوں کی کثرت +

یہ علامات گولچھے نہیں ہیں۔ مگر خطرناک نہیں ہوتے اور چند روز میں عموماً شفا مل جاتی ہے +

برائے حفظ مانتقدم پچکاری کے وقت اور ایک دروز بعد تک کلیہ بدن آگین ہانتھی مقدار میں استعمال کریں۔ جس سے علامات رگ جاتی ہیں۔ یا کم ہو جاتی ہیں یہ ایک کامیاب علاج ہے +

## فقد الحمایت

یہ حالت شدید اور انتہائی استعداد و تاثیر کی ہے جو مواد لحمہ مثلاً مصل خون

۱۔ عوارض مصل۔ سیرم ڈیزیز۔	۱۔ غدود جاذبہ۔ لطف ملک گلیٹوز۔
۲۔ متحضر۔ پیریز آف انکوبیشن۔	۲۔ خسرہ۔ ماربائی۔
۳۔ آرتھرٹریٹس۔ سیرمی۔ انکوبے۔	۳۔ لیکوسائیٹوسس۔
۴۔ دوڑے۔ طبع۔ ریش۔	۴۔ کلیہ بدن آگین۔ کلیٹیم ایک ٹیٹ۔
۵۔ رشرشی۔ پتی۔ ارنی۔ کیریا۔	۵۔ قحط گرین۔
۶۔ سرخ بخار۔ اسکارے ٹینا۔	۶۔ فقد الحمایت۔ انافانی ایک سبس
	۷۔ مواد لحمہ۔ پروٹید سبس ٹینس۔

سفیدی برفیضہ چراثیمی سین لحمی وجودانی اشیاء کے لئے، ان کی پکپکاری لینے کے بعد مریض میں پیدا ہو جاتی ہے، یعنی ان اجزاء میں سے کسی کی پکپکاری لینے کے بعد پھر مریض میں ان کی قوت برداشت نہیں رہتی اور ان کی خفیف مقدار مقدار غیر مسم بھی مریض میں غیر طبعی تاثر پیدا کر دیتی ہے۔ یہ حالت ایک ہی پکپکاری یا بہت سی پکپکاریوں کے بعد نمودار ہو سکتی ہے۔ مثلاً اگر گھوڑے کا مصل کسی جانور میں ایسی کم مقدار میں لگایا جائے جو زہر کے درجہ تک نہ ہو، اور پھر مناسب وقفہ کے بعد دوسری پکپکاری بھی اسی طرح کم مقدار میں دی جائے، تو حالت ذکاوت جس میں دوسری مقدار پکپکاری کے بعد علامات سمیت پیدا ہوتی ہیں۔ جو بعض اوقات ٹھلک بھی ہو سکتی ہیں۔ ایسی ذکی الحسی پکپکاری کے بعد آٹھ سے بارہ روز میں پیدا ہو کر نامعلوم مدت تک قائم رہ سکتی ہے۔ مثلاً کو لھے کی ہڈی کے سلعہ لحمیہ میں سیال کوئی روکی کا بنایا ہوا، کے متواتر استعمال نے نہایت فائدہ بخشا تھا۔ اس دو کی پکپکاریاں لگائے جانے کے ایک عرصہ دراز کے بعد پھر اسی دوا کا صرف نصف قطرہ اسی مریض کو لگایا گیا جس کا نتیجہ یہ ہوا کہ مریض کو نہایت شدید بخار (۱۰۴ درجہ کا) ایک ہفتہ سے زائد تک آتا رہا جو بتدریج معمولی حرارت بدنیہ کے درجہ تک اترتا۔

۱۔ سبب۔ اس قسم کے مظاہرات کے اسباب معلوم کیا ہیں اب تک اس کی تحقیق نہیں ہو سکی ہے۔

علاج۔ محض عوارض و علامات کو کم کرنے کی غرض سے کیا جاتا ہے۔



۱۔ مقدار غیر مسم۔ سب ٹاکس ڈوز	۱۔ سلعہ لحمیہ۔ سار کوہا۔
۲۔ مقدار مسم۔ ٹاکس ڈوز	۲۔ سیال کوئی۔ کوئیز فلوڈ۔
۳۔ علامات ہلاکت۔ فٹیل سپٹس۔	۳۔ علاج عوارض بمثلے ہک ٹریٹ منٹ

## باب دوم التهاب ورم حار

التهاب اُس سلسلہ تغیرات کو کہتے ہیں جو زندہ ساخت میں کسی عارض یا صدمہ سے واقع ہو جاتا ہے۔ بشرطیکہ التهاب پیدا کرنے والی اجراحت یا ضرب ایسے شدید درجہ کی نہ ہو کہ ساخت ماذون کی بناوٹ اور قوت حیات کو فی الفور بطل کر دے؛ یہ تعریف ایک محقق نے مسئلہ میں کی تھی۔ اور کافی طور پر صحیح ہے۔ بشرطیکہ اس میں اس بات کو بھی بخوبی بطور حقیقت مسلّمہ کے تصور کر لیا جائے کہ اس جراحت کے ساتھ ساتھ عموماً کوئی قابل انحلال کیمیاوی مہیجہ در سوزش پیدا کرنے والا اور بیشتر اوقات کوئی سمیت جراثیمی بھی مخلوط ہو کر داخل ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں مجروح ساخت میں جو آخری مدارج التحاکم ظاہر ہوتے ہیں وہ بھی عمل التهاب کے سلسلہ سے خارج ہیں۔ گزشتہ زمانہ میں ماہر ان علم الامراض التهاب کو ہمیشہ ایک عمل تلف و فساد اور باعث مضرت سمجھتے تھے۔ مگر زمانہ موجودہ میں عالمان علم الجراثیم نے تحقیق سے ثابت کر دیا ہے کہ سلسلہ التهاب اگر مناسب ضبط و تنظیم کے ساتھ محدود و جاری رکھا جائے تو وہ حفاظت و وقایت کا ایک قدرتی عمل ہے۔ کیونکہ یہ قدرت کا ایک ایسا حربہ ہے جس کے اثر سے مضرت رساں اور خطرناک اجسام

م. السیام - اہرنال

۱۔ مہیجہ کیمیائی۔ کیکیل اری ٹینٹ	۱۔ بڑوں سینڈرسن۔
۲۔ التحاکم۔ بیلنگ۔	۲۔ التهاب۔ انفلاشن۔
۳۔ ماہر ان علم الامراض۔ پتھالوجسٹ	۳۔ عارض۔ ان جری۔
۴۔ عالمان علم الجراثیم۔ بیکٹریولوجسٹ	۴۔ قوت حیات۔ ویٹالیٹی۔
۵۔ اجساد و قیقہ۔ انکرو آرگنائزمز۔	۵۔ قابل انحلال۔ سویزیبل۔

دقیقہ (جراثیم) آگے بڑھنے سے رک جاتے ہیں۔ اور بالآخر جسم سے خارج ہو جاتے ہیں۔ مگر گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ جراثیمی حملہ کے بعد نظام جسم کی طرف سے جو جوابی عملِ مدافعت (یعنی التهاب) ظاہر ہوتا ہے وہ ایسا سخت اور شدید ہوتا ہے کہ اس سے مرض کی حفاظت کی بجائے خطرات بڑھ جاتے ہیں۔ علاوہ ازیں خود جراثیم کے سمیات مریض کی ہلاکت کا باعث ہو سکتے ہیں۔

**اسباب التهاب :-** یہ مختلف و متعدد ہیں۔

عموماً التهاب جراثیم کے باعث پیدا ہو جاتا ہے (علم الجراثیم کے بیان میں ادنیٰ مقلی اور عمومی حالات و اسباب کا تذکرہ ہو چکا ہے جن سے انسان میں جراثیم سے متاثر ہونے کی استعداد و قابلیت پیدا ہو جاتی ہے اور جو التهاب کی پیدائش میں مدد ہوتے ہیں) +

التهاب کے اسباب کو پہلے دو جاعتوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ اسباب سابقہ یا مُعَدَّہ اور اسباب مُؤَصِّلہ یا محرکہ +

(۱) اسباب سابقہ یا مُعَدَّہ۔ جن کی وجہ سے عضو میں التهاب کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ وہی اسباب ہیں جن سے جسم کی قوتِ مدافعت یا عضوی قوت حیوانیہ کم ہو جاتی ہے اور جس کی وجہ سے بیرونی موفیات باسانی مضرت پہنچا سکتے ہیں۔ اسباب سابقہ یا مُعَدَّہ دو قسموں میں تقسیم ہو سکتے ہیں جو درج ذیل ہیں :-

**(الف) مقامی اسباب سابقہ۔ مثلاً :-**

دورانِ خون کی خرابی۔ دورانِ خون کا غیر معمولی طور پر تیزی یا سست ہونا جیسا کہ

۱۔ جراثیمی عمل کی ری ایکشن	۲۔ اسباب واصلہ { اسٹنٹنگ کا
۳۔ اسباب سابقہ { پری ڈسپوننگ کا	۴۔ قوت حیوانیہ { حرکہ { اسٹنٹنگ کا



عوارض عروق میں قلت الدم سے ہو سکتا ہے، یا دباؤ وغیرہ کے باعث استلاء دم سے واقع ہوتا ہے +

بعض مخصوص قسم کی سختیں، مثلاً غشیۃ مائیہ اور اغشیۃ زلالیہ اپنی مخصوص ساخت و بناوٹ کے لحاظ سے بمقابلہ غشیۃ مخاطیہ، قبول التهاب کی زیادہ استعداد رکھتی ہیں۔ بشرطیکہ اون کی فضاؤں کا تعلق بیرونی ہوا سے قائم ہو جائے +

جو عضو ایک مرتبہ ملتهب ہو چکا ہے، وہ شفا یاب ہونے کے بعد بھی، دوسری مرتبہ التهاب میں مبتلا ہونے کی مخصوص اور زیادہ استعداد رکھتا ہے +

(ج) عام اسباب سابقہ۔ خون کی ترکیب کا فاسد و ناقص ہونا بوجہ بڑا پے کے، یا امراض و موزیات سمیۃ کے باعث مثلاً

کثرت استعمال شراب یا پارہ، سیسہ نوریٹن (فاس فوس) کے استعمال سے فنا و خون کا ہونا، کیمیائی فاسد مواد کا خون میں جذب ہونا جیسے ذیابیطس سکی نقرس، وجع المفاصل وغیرہ میں ہوتا ہے +

خون کے فضلات کا طبعی طور پر خارج نہ ہونا جیسے گردہ کے بعض امراض میں ہوتا ہے +

خون کے معمولی اجزاء میں تغیر واقع ہونا جیسے فقر الدم۔ واء الحفریمیات جراثیمی مثلاً خازیر۔ آتشک وغیرہ +

۱۔ ذیابیطس سکی۔ ڈیابیطیز علی ش  
۲۔ نقرس۔ گاؤٹ۔

۳۔ وجع المفاصل۔ روماتزم

۴۔ فقر الدم۔ انیمیا۔

۵۔ واء الحفر۔ اسکروڈی (یا) اسکریوٹس

۶۔ خازیر۔ اسکائیولا۔

۷۔ آتشک۔ سفلس۔

۱۔ قلت الدم۔ انیمیا۔

۲۔ استلاء دم۔ کنجس چن

۳۔ اغشیۃ مائیہ۔ سیرس ممبرین۔

۴۔ " مخاطیہ۔ میوکس ممبرین۔

۵۔ " زلالیہ۔ سائٹوڈیل ممبرین

۶۔ نوریٹن۔ فاسفورس۔

(۲) اسباب واصلہ یا محرکہ۔ یہ وہ ہیں جن سے خراش پیدا ہوتا ہے اور ورم کا سبب بنتا ہے انکو اسباب مُبْتَدِیَہ کہتے ہیں۔ جو چار قسم کے ہوتے ہیں +

۱۔ مہیتاتِ آلِیہ۔ جیسے ضرب۔ زخم۔ صدمہ۔ رگڑ۔ تناؤ۔ دباؤ۔ کھنچاؤ۔ موج گھونہ وغیرہ +

۲۔ مہیتاتِ طَبِیْعِیَہ (الف) حرارت۔ احراق (ج) لہنا یا پانی یا آگ کے اثر سے +

(ب) برد و سردی۔ سوج بستیگی۔

(ج) برقی توجات۔ یہ یا تو طبعی برق و رعد کے اثر سے صدمہ پیدا کر دیں یا غیر طبعی ہوں جیسے کہ شدید اور طاقت دار مصنوعی توجات برق، جو طبیب یا جراح علاج کے لئے استعمال کرتا ہے، یا جو مصنوعات میں روشنی پیدا کرنے، گازیوں کو چلانے اور کھینچنے کے لئے مستعمل ہیں +

۳۔ مہیتاتِ سیمیہ۔ انکی چند قسمیں ہیں +

(الف) مہیتاتِ کیمیائِیہ۔ جو ضرات (تیزابات) (قلیات) (کھار)

(ب) سمیاتِ نباتیہ۔ مثلاً روغنِ جمال گوڑہ۔ روغنِ خرؤل +

(ج) سمیاتِ حیوانیہ۔ مثلاً ذرا ریح (تیلی کھی) بعض برساتی کیڑے جن کے

اثر سے ورم یا آبلہ پیدا ہو جاتا ہے۔ حشرات الارض کا ڈنک مارنا یا ڈسنا وغیرہ +

(د) جراثیم یا اجساد و قیقہ (انکا مفصل بیان علم الجراثیم کے باب میں درج ہو چکا)

۱۔ مہیتاتِ اریٹھینٹ۔

۲۔ مہیتاتِ آلِیہ۔ یکہ نیل اریٹھینٹ۔

۳۔ مہیتاتِ طبعیہ۔ فزیکل اریٹھینٹ۔

۴۔ مہیتاتِ کیمیائِیہ۔ کیمیکل اریٹھینٹ۔

۵۔ حموضات۔ ایسڈز۔

۶۔ قلیات۔ الکلیز۔

۷۔ روغنِ جمال گوڑہ۔ کرولین آئل۔

۸۔ روغنِ خرؤل۔ مشرڈ آئل۔

۹۔ ذرا ریح۔ کنٹریز فلانی (یا) بلشر۔

۱۰۔ اجساد و قیقہ۔ مائیکرو آرگنائزم۔

۱۔ التهاب۔ اسباب التهاب کے ضمن میں یہ ظاہر کر دینا ضروری ہے کہ بہت سے استادان فن، جن کی سند ستدانی جاتی ہے۔ اسی التهاب کو اصلی و حقیقی مانتے ہیں جو جراثیمی ہتجات کے اثر سے پیدا ہوا ہو یہ لوگ غیر جراثیمی اسباب طبعیہ آلیہ وغیرہ رجن کا تذکرہ اوپر ہوا ہے اس کے اثر سے پیدا شدہ التهاب کو اصلی التهاب یا جسم کا جراثیمی عمل مدافعت اصلی صحیح معنوں میں نہیں سمجھتے +

ظواهر التهاب۔ التهاب کی مابہیت کو ذہن نشین کرنے کے لئے حیوانات پر تجارب کیے جاتے ہیں اور اصلی التهابی حالت کی چشمہ دید کیفیت سے بصیرت حاصل کی جاتی ہے۔ چنانچہ اگر زندہ مینڈک کے پنجہ کی جھلی کو پہلے خوب تان کر خوردبین کے نیچے پھیلا دیا جائے اور بغور دیکھا جائے تو سیلان خون کی طبعی کیفیت کا عجیب و غریب نظارہ آنکھوں کے سامنے پیش ہوگا +

الف) بحالت صحت شریانون۔ وریدوں اور عروق شریہ میں خون بہتا ہوا نظر آئے گا۔ سیلان خون کا اندازہ کریات و مویہ کی نقل و حرکت سے بخوبی ہوگا۔ کریات حمراء یعنی خون کے سرخ دانے رہبر منفرد کریہ دوسرے کریہ سے جواہل خون کے بہاؤ کے وسطانی یا مرکزی حصے میں بہتے ہوئے نظر آئیں گے اور اس کے گرد یعنی عروق کا محیطی حصہ جو کریات سے معرا ہوتا ہے بے حرکت و بے رنگ نظر آئے گا مگر اس میں بعض بعض کریات بیضاد یعنی خون کے سفید دانے آئیں گے و مست رفتاری کے ساتھ بہاؤ میں لڑھکتے ہوئے نظر آویں گے۔ گاہے بعض سفید دانے سرخ دانوں کے درمیان مرکزی حصہ میں بھی دکھائی دیں گے۔ شریاں میں کہیں تپلی

۱۔ ظواهر فنامے۔

۲۔ عروق شریہ۔ کپلریز

۳۔ کریات و مویہ۔ بلڈ کارپسکلز

۴۔ کریات حمراء۔ رڈ کارپسکلز

۵۔ کریات بیضاد۔ لیڈو کارپسکلز

اور کہیں موٹی نظر آئیں گی۔ حالتِ صحت میں غن کے دانے ایک دوسرے کے ساتھ چپاں نہیں ہوتے +

(ب) شرائین صغیرہ کے جن میں مسلسل مستوی تغیرات نظر آئیں گے یعنی انکی جسامت ایک قسم کی ترتیب و باقاعدگی کے ساتھ متواتر کم و بیش ہوتی ہوئی لکھائی دے گی۔ شرائین صغیرہ کی جسامت کا یہ اختلاف قلب کی حرکات کے اثر سے تو بے تعلق ہوتا ہے مگر عروقِ شعریہ کے اندر کے سیلانِ غن پر اس مدد و جزو تغیر کا نمایاں طور پر اثر ہوتا ہے +

(ج) اکریات حرکی جسامت میں بھی تغیرات نظر آئیں گے، جو بیشتر روشنی کے اثر سے نمایاں ہوتے ہیں، یعنی جب روشنی زیادتی کے ساتھ ہوگی تو پھر رخ دانے سکڑ جائیں گے اور جب روشنی کم ہو جائے گی تو یہ دانے پھیل جائیں گے۔  
۱۔ التهابِ حاد میں عروق کے تغیرات۔ اب اگر مینڈک کے پنجہ پر کوئی تیز یا بھج مرکب مثلاً ناکِ طعام کی ایک کنکری یا مدرے نوٹا (درت) لگا دیا جائے اور پھر پنجہ کی جھلی کو خوردین کے نیچے رکھ کر دیکھا جائے تو ابتداءً جھلی کے شرائین صغیرہ تھوڑی دیر کے لئے عارضی طور پر سکڑ جائیں گی۔ لیکن یہ عارضی انقباض چنداں اہمیت نہیں رکھتا اور صرف ایسے ہی التهاب میں عموماً نمودار ہوتا ہے جو تجربہ مہیجات کے اثر سے پیدا کیا گیا ہو۔ اس عارضی انقباض کے بعد ہی فوراً مہتب حصہ میں امتدادِ موی واقع ہو جاتا ہے اور یہ اس طرح ظاہر ہوتا ہے کہ حصہِ اذون کے عروق بہ سرعت پھیل جاتے ہیں اور یہ استرخامِ دیر پا ہوتا ہے

۱۔ شرائین صغیرہ۔ آرٹری اولہ۔	۱۔ امتلاء موی۔ گنجھن
۲۔ مسلسل مستوی۔ رتھیل	۲۔ سرعت دوران۔ اکسل ریشن
۳۔ حاد۔ ایکوٹ۔	۳۔ استرخاء۔ ڈائٹلٹیشن۔
۴۔ نرشاء مدیہ۔ ایونیا۔	

اس مقام کا دوران خون تیز ہو جاتا ہے (سرعت دوران) غالباً یہ اسر خاطرین صغیر کے اندر کے مقامی محرک اعصاب میں بعض تغیرات پیدا ہو جانے کی وجہ سے ظہور میں آتا ہے۔ دوران خون کی سرعت کچھ وقفہ کے لئے توجاری رہتی ہے مگر بالآخر خون کا بہاؤ بتدریج سست پڑتا جاتا ہے گویا رفتار خون کو آہستہ آہستہ کوئی چیز آگے بڑھنے سے روک رہی ہے (مضاحمت دوران) اس کے بعد ایک ایسا وقفہ نمودار ہوتا ہے جس میں خون کے دانے، جو پہلے جدا جدا رہے تھے۔ ایک جگہ مجتمع ہو کر ٹھہر ٹھہر کر اور رگ رگ کر آگے قدم رکھتے ہیں اور کبھی آگے بڑھتے ہیں اور کبھی پیچھے ہٹتے ہیں۔ اس حالت کو ذبذبہ کہتے ہیں بالآخر ایک ایسی حالت جمود پیدا ہو جاتی ہے کہ دوران خود بند ہو کر رگ جاتا ہے (اس حالت کو حالت وقوف یا رکود کہتے ہیں) اس وقوف یا رکود کا نتیجہ بعض حالات میں تو یہ ہوتا ہے کہ عروق کے اندر حسیاتی انجماد خون واقع ہو کر عروق کو قطعی بند کر دیتا ہے۔ اس حالت کو انسداد کہتے ہیں اور اس انجماد خون کو جو رگوں کے اندر جکراؤ نمونہ کر دیتا ہے سسٹلا کہتے ہیں۔

مندرجہ بالا اعمال کے دوران میں عروق کی دیواروں اور اجزاء خون کے باہمی طبعی تعلقات و امضاع میں بھی بعض تغیرات واقع ہو جاتے ہیں اور اس کا باعث یہ ہے کہ خود عروق کی دیواروں میں بعض غیر محسوس تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ خون کی ترکیب و ساخت کی کوئی تبدیلی یہ تغیرات نہیں پیدا کرتی۔ چنانچہ جیسے ہی اسر خاد عروق واقع ہوتا ہے خون کے سفید دانے عروق کی دیواروں سے

۱۔ مضاحمت۔ ریٹارڈیشن۔

۲۔ انسداد۔ تھرامبوسس۔

۳۔ فبزیہ۔ آگزیٹیشن۔

۴۔ سسٹلا۔ تھرامبوسس۔

۵۔ وقوف یا رکود۔ اسٹیسس

۶۔ سرعت دوران۔ ایکسلریشن۔

منقل ہو کر بہاؤ کے غیر متحرک محیطی طبقہ میں، مجتمع ہو جاتے ہیں۔ گویا وہ اپنی ہمراہی  
فوج کی قطار سے علیحدہ ہو کر پھڑپھڑ جاتے ہیں۔ اولاً سفید دانوں کا اجتماع وریڈوں  
میں شروع ہوتا ہے۔ پھر عروق شعریہ میں اور آخر کار شریانیوں میں پھلن کے سفید  
دانے بھی، جو ابتداء ایک دوسرے سے علیحدہ علیحدہ بہتے چلے جاتے تھے اب ایک  
دوسرے کے ساتھ پیوستہ ہونے لگتے ہیں اور عروق کی دیواروں کے ساتھ چسپاں  
ہوتے جاتے ہیں، مگر خون کے سفید دانے بمقابلہ سرخ دانوں کے عروق کی دیواروں  
سے زیادہ چسپاں ہوتے ہیں۔

مندرجہ بالا تمام تغیرات کو مجموعی طور سے امتلاء دُموی کہتے ہیں۔  
تغیرات عروق میں دوسرا اہم واقعہ اخراج رطوبت یا ترشش ہے جو بہت  
ابتدائی منزل میں ہی نمودار ہونے لگتا ہے۔ خون کا ہر ایک جزو اس عمل ترشش میں  
حصہ لیتا ہے۔ یہ پہلے ہی بتایا گیا ہے کہ خون کے سفید دانے عروق کی دیواروں  
کے قریب یعنی محیطی حصہ میں مجتمع ہو جاتے ہیں۔ یہاں اس اجتماع کے دو وجوہ  
ہیں، اول تو عروق کی دیواروں میں بطور خود چند تغیرات واقع ہوتے ہیں جن کی  
وجہ سے یہ دیواریں زیادہ چسپاں (لزوج) ہو جاتی ہیں اور دانوں کو چسپاں  
کر لیتی ہیں۔ دوئم جراثیمی مرکبات کی کشش رجبے ہم کشش جراثیمی کے نام سے یاد  
کر چکے ہیں، انھیں اپنی طرف کھینچ لیتی ہے۔ الغرض خون کے سفید دانے عروق کی  
دیواروں کے قریب بکثرت جمع ہو جاتے ہیں۔ اور دوسری تبدیلی جو اس کے  
بعد واقع ہوتی ہے یہ ہے کہ یہ سفید دانے عروق کی دیواروں کے اندر  
لگھلگھانے باہر آ جاتے ہیں۔ یہ نقل و حرکت بالخصوص وریڈوں کی دیواروں میں زیادہ

۱۔ امتلاء دُموی۔ مانی پر سیا۔  
۲۔ کشش جراثیمی۔ بیکٹیریل انی فی فی۔

۳۔ ترشش۔ اگر ڈوے شن۔

نمایاں ہوتی ہے اور اس کے بعد عروق شرعیہ میں۔ یہ عمل اخراج و ترشح خصوصی طور پر ایک قسم کی قوت حیوانی کا ظہور ہے اور حویۃ متشکلہ کی سی حرکت کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔ پہلے تو عروق کی غشاؤں نے مصلن کے خلیات میں بوجہ عمل التهاب کے تفرق اتصال واقع ہوتا ہے۔ پھر انہی خلیات کے مابین مقامات تفرق میں سفید دانوں کے باریک زوائد جگر یہاں تشبیہاً مٹہ کہا جاسکتا ہے لکھ جاتے ہیں۔ اور دواؤں جتا دانوں سے بہ کر ان زوائد میں آنے لگتے ہیں۔ حتیٰ کہ غشاء مصلن کے اجزاء و عناصر ایک دوسرے سے زیادہ جدا ہو جاتے ہیں۔ اور بالآخر یہ دانے نفوذ کر کے عروق کی دیوار سے باہر آس پاس کے بیچ خلوی میں آ جاتے ہیں۔ سفید دانوں کی یہ حرکت انتقالی صرف اُسی وقت تک قائم رہتی ہے جب تک رگوں میں خون دوران کرتا رہتا ہے۔ ورنہ جہاں خون جا اور سدہ واقع ہوا۔ بس اُسی وقت سفید دانوں کی یہ حرکت بھی بند ہو جاتی ہے۔ جب خون کے سفید دانے بھاگ کر رگوں کے باہر کی ساخت میں چلے جاتے ہیں۔ تو ان میں مختلف تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں مثلاً اقل تو ممکن ہے کہ یہ ہلاک ہو جائیں۔ اور ان کے ٹوٹنے کے بعد خیرین تیار ہو کر التهابی جملہ دمویہ کے بنانے میں معاون ہو۔ جس کا بیان ابھی کیا جائے گا (۲) یا یہ بھی ممکن ہے کہ یہ دانے ٹوٹ کر عروق جاؤں کے سلسلہ دوران میں شامل ہو جائیں۔ (۳) یا یہ کہ پیپ کے دانوں کی شکل میں تبدیل ہو جائیں۔ علاوہ ان میں ان کے ٹوٹنے

۱۔ قوت حیوانی۔ وی ٹیٹی

۲۔ حویۃ متشکلہ۔ امی با۔

۳۔ حرکت حویۃ۔ امی باڈمودسٹ۔

۴۔ غشاؤں مصلن۔ انڈو تھیلیم

۵۔ خلیات۔ سلا۔

۶۔ مادہ حیات۔ یروڈو ملازم۔

۱۔ بیچ خلوی سیلیور ٹو۔

۲۔ خیرینین۔ قابیرین فرسٹ۔

۳۔ جملہ دمویہ۔ کوگولم۔

۴۔ عروق جاؤں کے سلسلہ۔

۵۔ پیپ کے دانے۔ پس سلا۔

یا پیپ کے دانوں کی شکل میں آنے سے پہلے مرکز التهاب کے آس پاس کی مردہ ساخت کے خارج کرنے یا جراثیم کے ہضم کرنے میں مددگار ہوتے ہیں + اصل خون کے یہ دانے فضلات بدن کے صاف کرنے میں جاروب کٹ کے مائیں یا یہ کہ قدرتی مقدمۃ الجیش ہیں جو حملہ آور دشمن کی روک تھام کرنے کے لئے عروق سے باہر آ جاتے ہیں۔ اور برقی حفاظت کا کام سب سے پہلے ہی کرتے ہیں نظام بدن میں ان کا اولین فرض یہ ہے کہ یہ فاسد مواد اور مردہ ساخت کو بدن سے خارج کر دیں۔ اور عمل فنا کو محدود کر کے پھیلنے سے روک دیں۔ اس کے بعد اپنی جگہ یہ اپنے سے بہتر دانوں کو دیدیتے ہیں۔ جو فعل التیام میں حصہ لیتے ہیں اور جنکو خلیات جگر ثومیہ لیفیہ کہتے ہیں +

اسی طرح خون کے سرخ دانے عروق شرعیہ کی دیواروں سے چھن کر باہر آ جاتے ہیں (ہیٹ) مگر یہ صرف التهاب میں ہوتا ہے۔ جب یہ عروق سے باہر آ جاتے ہیں۔ تو یہ ٹوٹ جاتے ہیں۔ اور ان کا رنگین مادہ یہاں کی ساخت میں پھیل جاتا ہے جو بالآخر دوبارہ جذب ہو جاتا ہے +

اسی طرح التهاب کی صورت میں سائل دُموی بھی عروق سے باہر آ جاتا ہے۔ یعنی طبی مقدار سے بہت زیادہ باہر آتا ہے۔ ورنہ یہ ظاہر ہے کہ یہ ہمیشہ باہر آیا کرتا ہے اور یہ زیادتی اس قدر ہوتی ہے کہ باوجودیکہ عروق جاذبہ معمول سے زیادہ اچانک کام کرتے ہیں پھر بھی یہ دماں اس قدر اکٹھا ہو جاتا ہے کہ وہ جذب کرنے سے عاجز ہو جاتے ہیں۔ اگر یہ سائل دُموی بہ کر آس پاس کی ساخت میں چلا جاتا ہے۔ تو یہ دماں جاکر منجمد ہو جاتا ہے۔ کیونکہ یہ دماں کے ٹوٹے ہوئے سفید دانوں کے آس

ملٹ ہیزب۔ ڈایا پے ڈی سس۔

ملٹ فعل التیام۔ بیلنگ پرسس

ملٹ سائل دُموی۔ لاکر سنگوئی سن۔

ملٹ خلیات جگر ثومیہ لیفیہ۔ فائبر دیا رنگلز



## عروق میں التهاب کس طرح تغیرات ہوتے ہیں



(۸) اس شکل میں طبعی عروق کی حالت دکھائی گئی ہے۔ جس کا محیطی طبقہ کڑا و مویہ سے خالی ہے۔ اور مرکزی حصے میں سیلان خون اس قدر تیز ہے کہ کرات الگ الگ نظر نہیں آتے ہیں۔

(۹) یہ رگ بحالت التهاب دکھائی گئی ہے۔ خون کی رفتار رگ گئی ہے۔ جس سے خون کے دانے الگ الگ نظر آ رہے ہیں۔ خون کے دانے محیطی طبقہ میں آ گئے ہیں۔ اور صورت انتقال مقامی کی ہے اسی طرح آس پاس کی ساخت میں مرنے والے بھی چند نظر آ رہے ہیں +



ادہ (خیمہ لیفین) سے مل جاتا ہے جو اسے منجمد کر دیتا ہے + اس مقام میں التهاب کی وجہ سے عروق جاذبہ کی رطوبت مائیت دم بھی جمع ہو جاتی ہے۔ اسی طرح مصل دموی بھی ساختوں کے جال یا ان کی فضاؤں میں جمع ہو جاتا ہے۔ جس سے ایک مٹم کا نتیجہ التهابی پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر سطح میں تفرق انصال کافی ہوتا ہے۔ تو یہ مصل بہرہ خارج ہونے لگتا ہے۔ اگر اس کا ترشح کسی غشاء مانی رشتا صفاق۔ غشاء الصدر۔ غشیہ زلالیہ) میں سے ہو تو یہ مصل دماں کے جوف میں جمع ہو جاتا ہے۔ اول اول یہ مصل ذاتی طور پر منجمد ہونے کے قابل ہوتا ہے۔ کیونکہ اس کے اندر رسائل دموی شامل ہوتے ہیں۔ چنانچہ اگر انجماد واقع ہو جائے تو یہ لوتھڑا یا سطح غشاء کے ساتھ چپکا ہوا ہوتا ہے۔ یا آزادی کے ساتھ پانی میں تیرتا رہتا ہے +

مذکورہ بالا بیان سے ظاہر ہے کہ اگر التهاب کو صرف بلحاظ تغیرات عروق دیکھا جائے۔ تو التهاب دراصل احتقان دموی اور ارتشاح کا نام ہے جسے اس طرح ظاہر کیا جاسکتا ہے + التهاب = احتقان دموی + ارتشاح +

التهاب اگرچہ بظاہر ایک مرض ہے مگر دراصل التهاب کا ایک ایک فعل ایک مفید جواب عمل (رد عمل) ہے اور مریض کے لئے اس لحاظ سے مفید ہے کہ جو مواد فاسدہ اور جراثیم کی سمیت نظام بدن کے اندر داخل ہو گئی ہے۔ امداد پاتا تسلط جانا چاہتی ہے۔ ان سے مدافعت و مقابلہ کیا جائے

۱۔ غشاء الصدر۔ پیسورا۔

۱۔ مائیت دم۔ لمفت

۲۔ غشیہ زلالیہ۔ سائی نوویل مبرین۔

۲۔ مصل دموی۔ بلڈ سیرم

۳۔ احتقان دموی۔ مانی پریا

۳۔ نتیجہ التهابی۔ انفلاٹری ایڈیا

۴۔ ارتشاح۔ اگزودیشن۔

۴۔ غشاء مانی۔ سیرس مبرین۔

۵۔ رد عمل۔ ری کمیشن۔

۵۔ صفاق۔ پری ٹونیم

چنانچہ اس سرعت دوران جو مقام الہباب میں واقع ہوتا ہے۔ اس سے یہ فائدہ پہونچتا ہے کہ سمیت جراثیم اس کے ساتھ ملکر خفیف ہو جاتی ہے۔ اور وہ دوران کی وجہ سے وہاں سے دور ہو جاتی ہے۔ اگر سمیت کی مقدار قنوی ہوتی ہے۔ تو محض اسی سرعت دوران سے وہ کلیتہً خارج ہو جاتی ہے۔ اور الہباب کا عمل احتقان دموی سے شروع ہو کر وہیں ختم ہو جاتا ہے۔ اور اس کے دوسرے ظواہر پیدا بھی نہیں ہونے پاتے + دوسرا فائدہ یہ ہے کہ اس مقام میں خون کی زیادتی سے تغذیہ زیادہ حاصل ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے وہ باوجود سمیت جراثیمی کے منحل ہونے کے زندہ رہ سکتے ہیں۔ تیسرا فائدہ سرعت دوران کا یہ ہے کہ اگر خون میں فادیمین یا دوسرے اجسام تریا قیہ یا مادہ مستم موجود ہو جو جراثیم کی سمیت کو روک دیتے ہیں۔ یا خود جراثیم کو ہلاک کر سکتے ہیں تو یہ چیزیں جن کی یہاں شدید ضرورت ہے دوران خون کی تیزی کی وجہ سے بکثرت یہاں پہونچیں گی۔ اور چونکہ مقام الہباب میں سائل دموی کثیر مقدار میں مترشح ہو جاتا ہے۔ جس کے ساتھ یہ تمام اجسام ہوتے ہیں۔ اس لئے اس مقصد میں اس کا توشیحہ زائد معین ہو جاتا ہے اس سے توشیحہ کا فائدہ بھی ظاہر ہو گیا) اس کے بعد ظواہر الہباب میں یہ بتایا گیا ہے کہ خون کی رفتار میں صلاحیت واقع ہوتی ہے۔ اور بالآخر حالت وقوف طاری ہو جاتی ہے اسکا فائدہ اگرچہ ابھی تک مبہم سا ہے۔ لیکن غالب گمان یہ ہے کہ اس سے خون کے سفید دانوں کے انتقال مقامی میں مدد ملتی ہے۔ کیونکہ یہ ظاہر ہے کہ اگر خون

۱۔ سائل دموی۔ پلازما۔

۲۔ مزاحمت۔ ریٹارڈیشن۔

۳۔ وقوف۔ اسٹس۔

۱۔ سرعت دوران۔ اسکے ریش۔

۲۔ فادیمین۔ انٹی ٹاکسین۔

۳۔ اجسام تریا قیہ۔ انٹی باؤیز

۴۔ مستم۔ الکسین۔ کپلی منٹ

کے بہاؤ میں سستی نہ واقع ہوگی تو دافن کے لیے دیوار عروق سے چھٹنا اور ان میں نفوذ کر کے باہر آجانا محال ہوگا۔ بلکہ یہ بہاؤ کے ساتھ بہتے ہوئے چلے جائیں گے۔  
 رہا یہ امر کہ التهاب میں ان دافن کے باہر آنے سے کیا فائدہ حاصل ہوتے ہیں اسکا معضل تذکرہ پہلے ہی آچکا ہے۔

۲۔ تغیرات انسجہ۔ وہ تغیرات جو عمل التهاب سے مقام ورم کی ساخت میں واقع ہوتے ہیں۔ یہ اگرچہ نہایت اہم ہیں۔ مگر تغیرات عروق کی طرح انکا مشاہدہ آسانی سے نہیں ہو سکتا۔

جراثیمی التهاب حاد میں انسجہ کا رد عمل محض تسخین کی قوت ہیجہ پر موقوف ہے یا بالفاظ دیگر اس تناسب پر موقوف ہے جو اس قوت میں جو اور درمیں کے انسجہ کی قوت مدافعت کے درمیان ہوگا۔ اسکو قاعدہ کلیہ سمجھنا چاہئے کہ اگر کوئی ہیج نہایت ضعیف ہو تو وہ خلیات کی پیدائش میں تحریک پیدا کر کے انھیں زیادہ کر دیتا ہے اسی طرح یہ بھی قاعدہ کلیہ ہے کہ اگر ہیج کافی قوی ہو تو وہ ساخت کو کم و بیش مرزہ کر دے گا۔ چونکہ ضعیف قسم کی آفات وفتور کا خوردبینی امتحان شاذ و نادر ہی کرنے کا موقعہ آتا ہے۔ اس لئے التهاب حاد میں انسجہ کی غیر طبعی افزائش کی سامدہ مثالیں انسان میں دیکھنے کا موقعہ کم آتا ہے۔ یہ ظواہر حیوانات کے غشیہ مانیہ کے التهاب حاد کے ابتدائی درجن میں بخوبی نظر آسکتے ہیں۔ جہاں غشیہ مضبوط کی دباؤت میں بجائے ایک خلیہ کے کئی خلیات ہو جاتے ہیں۔ اور ان کے نواتشیں تیزی کے ساتھ عمل انقسام دیکھا جاتا ہے۔ جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ خلیات

۱۔ غشیہ مضبوط۔ انڈو میٹیلیم  
 ۲۔ نوات۔ نیوکلی اس۔  
 ۳۔ انقسام خلیا۔ میٹوسس۔

۱۔ انسجہ۔ ٹشوز۔  
 ۲۔ سمین۔ ٹاسکین  
 ۳۔ قوت ہیجہ۔ ارری ٹے ٹو پاور۔  
 ۴۔ خلیات۔ سلز۔

کی افزائش غیر معمولی طور پر بڑھی ہوئی ہے۔ اسی طرح انگوٹھ بننے والی ساخت کے بیرونی حصے (حلقہ) میں بھی جہاں جراثیم تھوڑے ہوتے ہیں یہی صورت زخیات کی افزائش (نظر آئے گی)۔

مگر بیشتر حالات میں سمین ہنایت تیز اور شدید ہوتے ہیں۔ اور اس کے اثر سے اعضاء کی ساخت مردہ ہو جاتی ہے۔ اور یہ عمل اکثر موتِ الہیجا کی وجہ سے واقع ہوتا ہے۔ جس میں انسجہ اور زخیات قابلِ انجامد سائل و موی سے اوجہ و ق سے باہر آتا ہے (تر ہو جاتے ہیں)۔ اور سین کے اثر سے یہ سب چیزیں منجمد ہو کر ہلاک ہو جاتی ہیں۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مقامِ ماؤف کے ان اجزاء کی خصوصی ہیئت غائب ہو جاتی ہے۔ چنانچہ نوات مخصوص رنگوں سے متلون نہیں ہوتے۔ اور وردین (ہیموٹاکسی لین) اور ملونات اصلہ کو خلاف معمول متبول نہیں کرتے۔ اور تمام انسجہ تیزابی رنگوں (مثلاً سفیلین یا یوسین نامی رنگ) سے ایک جیسی رنگت اختیار کر لیتے ہیں (حالانکہ طبعی حالت میں مختلف رنگوں کی قابلیت اجزاء میں الگ الگ ہوتی ہے) اور اس کے بعد کی آفتیں اور تغیرات جو ساخت میں واقع ہوں گی وہ جراثیم کی نوعیت پر موقوف ہوتی ہیں۔ اگر یہ جراثیم از قلم صدیدہ ہوں تو مردار میں حصہ کثیر النوی کی ریاتِ بیضاء کا جتماع ہو جاتا ہے۔ جن میں سے چند سین کے اثر سے مر جاتے ہیں۔ اور دماغ پیدہ ہو جاتی ہے جس کا مفصل بیان باب تیغ میں آئے گا، اگر جراثیم اس قسم کے نہ ہوں تو کثیر النوی کی ریاتِ بیضاء زیادہ تعداد

۱۔ انگوٹھ کی ساخت۔ گرے نیلے شبن  
ثور

۲۔ وردین۔ ہیموٹاکسی لین۔  
۳۔ ملونات اصلہ۔ بے سک ڈائیز

۴۔ سفیلین۔ یوسین۔

۵۔ کثیر النوی۔ پانی نیوکلئس

۶۔ کیاتِ بیضاء۔ لیو کو ساٹ۔

موت الہیجا  
۷۔ شقاق قانس  
۸۔ کوگو لیشن مکرر  
انجامدی

میں جمع نہیں ہوتے ہیں۔ بلکہ التهابی حصہ میں سفید دانوں کی گول اور چھوٹی قسم کا اجتماع ہوتا ہے جو کريات مایہ سے مشابہ ہوتی ہے۔ یہ اب تک محقق نہیں ہوئے کہ یہ دانے اس مقام میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ یا خون سے کھنکھریاں آجاتے ہیں لیکن اس میں شک نہیں کہ التهابی حصہ میں ان دانوں کے اندر انقسام ہو کر ان کی زیادتی ہو جاتی ہے۔ اگر جراثیم ہلاک ہو جائیں۔ اور التهاب کا عمل اس درجہ تک پہنچ کر رک جائے تو ظواہر التمام نمودار ہو جاتے ہیں۔ اور التهابی حصہ میں بنی ساخت پیدا ہو جاتی ہے (جس کا مفصل بیان باب التمام میں آئیگا)

سطحی مقامات کے غیر جراثیمی التهابات میں خلیات کے مابین رطوبات کی مقدار اس قدر مترفع ہو سکتی ہے کہ خلیات ایک دوسرے سے جدا ہو کر ٹوٹ جاتے ہیں۔ جس سے موت ذوبانی واقع ہوتی ہے (رذوبان) گھلنا جیسا کہ آگ سے جل جانے کے بعد آبلہ نمودار ہونے میں ظاہر ہوتا ہے +

التهاب مزمن کی خصوصیت یہ ہے کہ اس میں نہایت تیزی کے ساتھ خلیات بڑھتے ہیں۔ اور مقام ماؤف میں صلابت (تجربہ) پیدا ہو جاتی ہے۔ مگر یہ التهاب مزمن زیادہ تر بیچ خلوی میں واقع ہوتا ہے۔ جس کے اثر سے عضوی مہلی ساخت بھی تلف ہو جاتی ہے +

۳۔ انجام التهاب۔ التهاب کا انجام (خاتمہ) مختلف صورتوں میں ہوا کرتا ہے جس کا دارہ مدارمندرجہ ذیل امور پر ہے +

۱۔ اسباب کی نوعیت پر کہ یہ جراثیمی ہیں یا غیر جراثیمی

۲۔ عمل التهاب کی شدت اور مدت تک +

۴۔ تجربہ۔ اسکے رکوس۔	۱۔ کريات مایہ۔ لغو ساخت
۵۔ بیچ خلوی۔ سیلیورٹشو۔	۲۔ مہلی ساخت۔ اسکارٹشو
	۳۔ موت ذوبان۔ کالیکوٹوکرؤس

۳۔ مریض کی قوت مدافعت پر۔

التهاب جراثیمی کا انجام۔ ۱۔ تحلیل یعنی ساخت کی اصلی حالت کا لوٹنا اور درم کا زائل ہو جانا۔ یہ شاذ و نادر ہی واقع ہوتا ہے +

۲۔ مقامی ساخت کا ضائع ہونا۔ یہ علی العموم ہوتا ہے۔ جراثیم اور عضو ماؤف کی نوعیت کے لحاظ سے مندرجہ ذیل نتائج پیدا کر سکتا ہے۔ (الف) الٹیئم جس میں پروار حصہ غائب ہو جاتا ہے۔ اور بیج مذبی اُس کی جگہ لے لیتی ہے۔

(ب) تیفٹ جس میں انسجہ ماؤفہ اور ترشحات کے رقیق ہو جانے سے پیپ بن جاتی ہے۔ جبکہ اگر پھوڑے سے خارج کر دیا جائے۔ تو جراثیم۔ مواد اور مردار ساخت نکل جائیں گی۔ اور اس مقام میں نیا سکڑا ہوا چہرہ بن جائیگا (ج) تقرح۔ یہ اُس وقت واقع ہوتا ہے جبکہ عمل تیق و فنا در مردہ ہونا سطح تک پہنچ جاتا ہے (د) وسیع حصہ ہلاک ہو کر غائرانا کا منہ وار ہونا۔ یہ اُس وقت ہوتا ہے جبکہ جراثیم اپنے مضر اثر سے ساختوں کی قوت مدافعت کم کر کے بہت دور تک پھیل جائیں۔ اس موقع پر اس بات کا جاننا خالی از دہی نہیں کہ زیادہ اہم اور بانظم اعضاء و احشاء بمقابلہ بیج الحاقی رینج دھل کی سادہ قسموں کے زیادہ مستحکم ہوتے ہیں۔ حالانکہ اُن میں خون کی مقدار زیادہ ہوتی ہے مثلاً پھول کی لمبی ہڈیوں کے اجسام بلحاظ ساخت نہایت باقاعدہ اور بانظم ہوتے ہیں اسی وجہ سے یہ جراثیمی التهاب کے اثر سے خصوصیت کے ساتھ تلف ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔ ورنہ لیکہ اگر یہی جراثیم جلد کے نیچے کی بیج و اصل میں انہی

۵۔ غائرانا۔ گنگرین۔

۶۔ بیج الحاقی۔ کنکروٹو۔

۷۔ بیج و اصل۔ کنکروٹو۔

۱۔ تحلیل۔ ریزولوشن۔

۲۔ الٹیئم۔ ری پیئر۔

۳۔ تیق۔ سپورےشن۔

۴۔ تقرح۔ اسریشن۔



حالات کے ساتھ التهاب پیدا کریں تو اسکو اس قدر زیادہ نقصان نہیں پہنچا سکتے +

غیر جراثیمی التهاب کا انجام۔ جب التهاب اسباب آلیہ یا دیگر غیر جراثیمی اسباب سے پیدا ہوتا ہے۔ تو عموماً رقیق رطوبات کا ترشح بہت زیادہ ہوتا ہے۔ مگر ابتدائیں اس کے اندر غلیظیات بہت کم ہوتے ہیں۔ اور التهابی عمل نہایت محدود ہوتا ہے۔ اور زیادہ پھیلنے کی قوت نہیں رکھتا۔ اسکا انجام عام طور پر مندرجہ ذیل صورتوں میں ہوا کرتا ہے +

(الف) تحلیل۔ التهاب کی اس قسم میں تحلیل کامل اکثر ہوتا ہے +

(ب) لیغی ندبی ساخت کا بننا۔ جیسا کہ مائیت التصاق کی صورت میں ہم کرتاروں کی شکل میں تبدیل ہو جاتی ہے +

(ج) گاہے عمل التهاب مزمن ہو کر حصہ ماؤف میں صلابت (تجربہ) یا مینی وازت پیدا کر دیتا ہے۔ یا اس کی وجہ سے کسی جوف مانی میں مسلسل طوبیت کا ترشح ہوتا رہتا ہے +

تحلیل۔ جس سے مراد یہ ہے کہ عضوماؤف اپنی اصلی حالت اور طبعی فعل پر لوٹ آئے۔ یہ اُس وقت واقع ہوتا ہے جبکہ التهاب کا سبب اس قدر سخت نہ ہو کہ عضوماؤف کی قوت حیوانیہ بالکل باطل ہو جائے۔ عمل تحلیل کے ظواہر عمل التهاب کے سے ہیں۔ فرق صرف اس قدر ہے کہ عمل تحلیل کے ظواہر کی ترتیب الٹی ہوتی ہے۔ یعنی سب سے پہلے خون کے دانوں میں حرکت ذبیہ پیدا ہوتی ہے۔ یہاں تک کہ بتدریج دوران خون دوبارہ لوٹ آتا ہے جبکی

۱۔ اسباب آلیہ۔ میکائیل کا زرد

۲۔ تحلیل۔ ریزولیوشن۔

۳۔ فوجت حیوانیہ۔ مچے ٹیٹی

۴۔ فوجتہ۔ آگزینے ٹیشن۔

۵۔ لیغی ندبی ساخت۔ فائبرو سیکیٹیریل ٹیٹو

حرکت اول تو سست لیکن بعد میں تیز ہو جاتی ہے۔ خون کے دانوں کا چپکنا بتدریج کم ہو جاتا ہے۔ مگر بعض اوقات عروق کے محیطی اور غیر متحرک طبقہ کے ظاہر ہونے سے پہلے ہی دیواروں سے علیحدہ ہو جاتے ہیں۔ خون کے سفید دانے جو عمل التهاب میں عروق کی دیواروں سے باہر چلے گئے تھے۔ وہ دوبارہ دوران خون میں واپس آنے لگتے ہیں۔ جن کا ایک راستہ تو یہ ہے کہ وہ عروق کی دیواروں میں سے چین کر پھر لوٹ آئیں۔ یا عروق کا ذہب کی راہ داخل ہو کر خون میں شامل ہو جائیں اور زیادہ تر ایسا ہی ہوتا ہے اور جو دانے ساخت میں باہر رہ جاتے ہیں۔ وہ بالآخر ٹوٹ کر جذب ہو جاتے ہیں۔ التهابی رطوبت جو کہ عروق سے باہر مترشح ہو چکی ہے۔ اب وہ عروق کا ذہب کی راہ سے جذب ہو جاتی ہے التهاب حاد کے بعد کچھ عرصہ تک عضو مؤثر کے عروق اور غاصکروں کی وریوں میں پھیلی ہوئی رہتی ہیں۔ کیونکہ التهاب کے باعث انکی قوت انقباضیہ کمزور ہو جاتی ہے۔ لیکن بتدریج یہ حالت بھی دور ہو جاتی ہے۔

### علامات التهاب

مقام التهاب کے علامات چار عنوانات میں بیان کیے جاسکتے ہیں۔ گہری۔ سرخی۔ ورم۔ درد۔ مگر اس میں ایک پانچویں اہم چیز کا اضافہ کرنا چاہئے۔ یعنی فعل میں خلل کا واقع ہونا۔

حرارت درگرمی (مقام التهاب چھونے سے گرم معلوم ہوتا ہے۔ اور اگر مقیاس الحرارت کے ذریعہ سطح التهاب کو دیکھا جائے تو یہاں کی حرارت نمایاں طور پر آس پاس کی جلد سے زیادہ ہوتی ہے۔ جو دراصل اس امر کا نتیجہ ہے کہ یہاں دوران خون تیزی سے ہوتا ہے۔ اور خون کی مقدار زیادہ آتی ہے۔ مگر مہرب

۱۔ مقیاس الحرارت۔ تھرماسٹر

حصہ کی حرارت خود مرکز دوران (دل) کی حرارت سے کبھی زیادہ نہیں ہوتی ہے۔  
 حرمتِ دسرخ (مقام التهاب میں جہتلمع خون کی وجہ سے ہوتی ہے۔ شدید  
 امثالہ و موسی کے ابتدائی درجہ میں اس مقام کا رنگ شرخ گلانی ہوتا ہے۔ جو دبا  
 سے فوراً ہلکا پڑ جاتا ہے۔ اور دباؤ ہٹانے کے بعد اسی تیزی سے لوٹ آتا ہے۔  
 حالتِ مزاحمت میں جبکہ دوران خون سُست پڑ جاتا ہے۔ تو دسرخ گہری رسیاہی  
 مائل ہو جاتی ہے۔ کیونکہ عروقِ شعریہ سے خوں کے گزرنے میں زیادہ وقت  
 صرف ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے اس میں حمضین کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ مگر اب  
 دبانے سے رنگ نہ جلد غائب ہوتا ہے۔ اور نہ جلد واپس آتا ہے۔ بلکہ دبانے  
 سے اکثر ہلکی سی زردی ماں رہ جاتی ہے۔ کیونکہ عروق میں سے حرمت و موسی خارج  
 ہو کر ساخت میں آ جاتی ہے۔ اور جب حالتِ وقف و انسداد آتی ہے تو دبا  
 سے شرخ رنگ غائب نہیں ہوتا۔ اور اگر یہ حالت دیر تک قائم رہے تو اس مقام  
 میں دھبہ رہ جاتا ہے۔

جب التهاب حصہ غیر عروقی ہوتا ہے۔ جیسے قرنیہ۔ غضروف و مفصلی۔ تو دسرخ  
 یقیناً اُس وقت تک موجود نہیں ہوتی۔ جب تک کہ نئے عروق ماں نہ بن جائیں۔  
 مگر جب قرنیہ میں التهاب ہوتا ہے۔ تو سیاہی چشم کے گرد و درجہ ہیمی (خفقان  
 و موسی کی وجہ سے گہری دسرخ نمودار ہوتی ہے۔ اسی طرح التهابِ عنیبہ میں بھی دسرخ  
 غائب ہوتی ہے۔ کیونکہ اس کا گہرا رنگ (مادہ ملونہ) پھیلے ہوئے عروق کو چھپائے

۱۔ امثالہ و موسی۔ مانی پر سیاہ۔  
 ۲۔ مزاحمت دوران۔ ریٹارڈیشن۔  
 ۳۔ حمضین۔ آکسی جن۔  
 ۴۔ حرمت و موسی۔ ہموگلوبین۔  
 ۵۔ وقف۔ اسٹےسس۔  
 ۶۔ انسداد۔ تھرامبوسس۔  
 ۷۔ غضروف و مفصلی۔ آرٹیکولر کارٹیلاج۔  
 ۸۔ جزء ہیمی سیلی اری ریجن۔  
 ۹۔ عنیبہ۔ آئرس۔  
 ۱۰۔ مادہ ملونہ۔ پگمنٹ۔

رکھتا ہے۔ جس سے ان کی سرخی ظاہر نہیں ہونے پاتی۔ ہاں اگر اس میں التهاب عرصہ تک قائم رہے تو چونکہ مادہ لئو نہ جذب ہو کر غائب ہو جاتا ہے۔ اس لئے قوت غلبہ نمایاں طور پر نہایت سُرخ ہو جاتی ہے +

دوسرے (سوجن) مقام التهاب میں سوجن کے پیدا ہونے کی وجہ بھی وہی دو ہیں۔ یعنی اجتماع خون۔ اور انضباب۔ رطوبات لُطُخ (ورم کی مقدار کا انحصار دو باتوں پر ہے۔ اول شدت فساد پر۔ دوم ساخت کی قوت تمدور پھیلنے کی قوت) پر۔ یہ بھی واضح ہو کہ تمدور کی زیادتی کے ساتھ درد کم ہوتا ہے۔ اور اس کی کمی کے ساتھ درد نسبتاً زیادہ ہوتا ہے +

اگر التهابی حصہ کسی سخت اور موٹی جھلی سے ڈھکا ہوا ہو تو اس حالت میں نہ صرف تناؤ کے باعث درد کی شدت زیادہ ہوگی۔ بلکہ بہت ممکن ہے کہ سوجن مقام التهاب سے دو منور ہو۔ مثلاً اگر تیلی کی جھلی کے نیچے التهاب کے بعد پھوٹا بجائے۔ تو سوجن پشت دست میں منور ہوگا۔ اگر التهاب کے مواد ڈھیلی ساختوں کے اندر چلے جائیں۔ تو وہ علامتیں کم ہو جاتی ہیں جنکو صرف مریض معلوم کر سکتا ہے۔ مثلاً درد و تکلیف مگر ممکن ہے کہ سوجن بہت زیادہ ہو۔ اسی طرح جبکہ تلوے میں التهاب ہوتا ہے۔ تو تہج دور کے مقامات میں ظاہر ہوتا ہے۔ اور جب کھوپڑی میں التهاب ہوتا ہے۔ تو پوٹوں میں سوجن منور ہوتی ہے۔ التهاب کا سوجن مرنے کے بعد اگر کم ہو جاتا ہے۔ مگر پورے طور پر نہیں جاتا +

السم (درد) التهاب میں درد ہونے کی وجہ یہ ہے کہ اعصاب کے آخری سروں میں جسمانی تہج پہنچتا ہے۔ کیونکہ شریانوں کا تمدور بڑھ جاتا ہے۔ اور خارج شدہ رطوبتوں کا دباؤ پڑتا ہے۔ چنانچہ اگر گھیرنے والی جھلیوں کی دبازت کی وجہ سے

سو جن جلد نہ ہو سکے۔ تو درد نہایت شدید ہوتا ہے۔ مثلاً جب التهاب پتیلی یا آنکھ یا خیمیتین میں ہو تو درد شدید ہوتا ہے۔ یہ بھی بہت ممکن اور قرین قیاس ہے کہ موٹا بھی اپنی تیزی کیفیت سے) براہ راست اعصاب پر کیا وی اثر رکھتے ہوں (اور درد کا سبب ہوں) خصوصاً جبکہ عضواؤں میں عمل فساد جاری ہو۔ یا جبکہ اچھے خون کی کسی سے اعصاب کو کافی غذائہ پہنچتی ہو۔

التهابی درد کا یہ خاصہ لازمہ ہے کہ دبانے سے ہمیشہ بڑھتا ہے۔ خواہ یہ دباؤ اندرونی ہو۔ یا بیرونی۔ اندرونی دباؤ کی مثال یہ ہے کہ متورم ہاتھ کو لٹکا کر رکھا جائے جس سے التهاب کے عروق میں خون کا دباؤ بڑھ جائے۔ اور بیرونی دباؤ کی صورت یہ ہے کہ باہر سے کسی بیرونی جسم کے ذریعہ یا انگلی سے دبایا جائے۔ اس قسم کے درد کو ذکاوت حس کہتے ہیں۔

الم تقيح یعنی پیپ بننے کے وقت جو درد ہوتا ہے۔ وہ ضرباتی قسم کا (رٹیں کا) ہوتا ہے۔ اغشیثہ مخاطیہ کے التهاب کا درد محرق (جلتا ہوا) ہوتا ہے اور ایسا معلوم ہوتا ہے گویا کنکریاں چھو رہی ہیں۔ اغشیثہ مائیدہ کے التهاب کا درد ایسا ہوتا ہے گویا کوئی نیزہ بھونک رہا ہے (روح اطعن) ہڈی کے التهاب میں ایسا درد ہوتا ہے۔ گویا کوئی چھید کر رہا ہے (روح ناخن) اور یہ دردت کے وقت زیادہ ہوتا ہے۔ خصیوں کے التهاب کا درد بیزار کرنے والا ہوتا ہے (روح مرض) جب آلات حواس خمسہ میں التهاب پیدا ہو جاتا ہے۔ تو حقیقی درد نہیں محسوس

بھونکنے والا درد  
روح اطعن  
روح ناخن  
روح مرض

روح ناخن۔ بورنگ پین۔  
روح مرض۔ سکینگ پین۔

ذکاوت حس۔ ٹنڈرنس۔

الم تقيح۔ سپرے شن۔

ضربانی درد۔ تھرابنگ پین۔

الم محرق۔ برنگ پین۔

ہوتا ہے۔ بلکہ ان کے مخصوص افعال میں غیر معمولی زیادتی ہو جاتی ہے۔ مثلاً طبقۃ شبکیہ میں جب التهاب ہوتا ہے۔ تو روشنی کے شعلے آنکھوں کے سامنے دکھائی دیتے ہیں۔ اسی طرح جب کان کے اندر ٹونی حصے میں التهاب ہوتا ہے۔ تو طینین کا مرض ہو جاتا ہے (یعنی ازخود کان میں شور کی آوازیں آتی ہیں)

التهاب کا در و صرف اسی مقام میں محدود نہیں رہتا ہے۔ بلکہ اکثر اوقات دور کے اعصاب میں بھی محسوس ہوتا ہے۔ جس کی وجہ یا یہ ہوتی ہے کہ ایک ہی عصب کی شاخیں ان دونوں حصوں میں پہنچتی ہیں۔ یا اس وجہ سے کہ مقام التهاب میں جن اعصاب پر اثر پہنچتا ہے۔ مرئض حسب اصول اس درد کو اُس مقام کا سمجھتا ہے جہاں اعصاب کی آخری شاخیں ختم ہوتی ہیں۔ مثلاً کولسے کے جوڑ میں جب التهاب ہوتا ہے۔ تو درد اکثر گھٹنے میں معلوم ہوتا ہے۔ کیونکہ دونوں جوڑوں میں ایک ہی عصب کی شاخیں پہنچتی ہیں۔ اسی طرح سنگ گردہ یا در و گردہ میں درد و عصب تناسلی نخذی کی پوری رفتار میں محسوس ہوتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اس میں کچ ران اور ران کے سامنے درد محسوس ہوتا ہے۔ اور اگر مرئض مرد ہے۔ تو اس طرف کا خصیہ اوپر چڑھ جاتا ہے۔ اسی طرح ریڑھ کی ہڈی جب سڑ جاتی ہے۔ تو درد ان مقامات میں معلوم ہوتا ہے۔ جہاں اس مقام کے اعصاب ختم ہوتے ہیں۔ مثلاً جب پشت کے حصے میں یہ آفت ہوتی ہے۔ تو کمر کے پاس پورے گھیرے میں درد معلوم ہوتا ہے۔ اور اگر التهاب پشت اور کمر کے انضالی مقام میں ہوتا ہے۔ تو شکم کے سامنے درد ہوتا ہے۔ گہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ اعصاب شریکی کی وجہ سے ایک طرف کا

عصب تناسلی نخذی۔ جے نے  
ٹوگہ ورل زرو۔

عصاب شریکی۔ سچے تھے بلک زرو

۱۔ التهاب شبکیہ۔ ریٹی نائٹس۔

۲۔ التهاب الاذن باطن۔ اوتانی ٹل انٹرا

۳۔ طینین۔ ٹنائی ٹس۔

التهاب مقابل جانب بھی درو پیدا کر دیتا ہے۔ خصوصاً جبکہ یہ اعضاء جوڑے جوڑے ہوں۔ جیسے گردے +

اختلال عمل<sup>۱</sup>۔ مرض التهاب میں مندرجہ ذیل وجوہ سے پیدا ہو سکتا ہے

۱۔ ورم و سوجن کے زیادہ ہو جانے کی وجہ سے عضو متہب کے استعمال میں وقت واقع ہوتی ہے +

۲۔ گاہے درد کی وجہ سے عضو کی نقل و حرکت مشکل ہو جاتی ہے +

۳۔ عمل التهاب سے اکثر اوقات مریض حصہ میں استرخاء پیدا ہو جاتا ہے۔ اور یہ جراثیمی التهابات میں سین کے ذاتی اثر لے ظاہر ہوتا ہے۔ جو کہ کریات کے مادہ حیات پر اثر کرتے ہیں۔ مثلاً التهاب چشم میں چند وجوہ سے آنکھ کا استعمال بصارت کے لئے تقریباً غیر ممکن ہو جاتا ہے۔ اس طرح جب کوئی عضلہ متہب ہو جاتا ہے تو طبعا انسان اُسکو آرام میں رکھتا ہے۔ علیٰ ہذا اعضاء غدویہ مثلاً گردے اور جگر کا التهاب ان کے مخصوص افعال کو اگر بالکل موقوف نہیں کرتا۔ تو کم از کم ناقص ضرور بنا دیتا ہے +

علامات بدنہیہ<sup>۲</sup>۔ التهاب کی حالت میں ہمیشہ موجود ہوتی ہیں۔ اگرچہ اسباب کے اختلاف سے ان کی شدت میں کمی و بیشی ہوتی ہے۔ غیر جراثیمی التهاب میں اگرچہ مدت بخار ہوتا ہے۔ مگر یہ زیادہ مدت تک قائم نہیں رہتا ہے۔ مگر جب جراثیم موجود ہوں تو سین کے جذب ہو جانے سے تمام بدن میں عمومی علامات پیدا ہو سکتی ہیں۔ جو اپنی شدت میں محض معمولی حرارت سے لیکر خطرناک تسمر دم تک پہنچ کر ہلاکت کا

۵۔ اعضاء غدویہ۔ کلینڈلر آرگنز۔

۱۔ اختلال عمل۔ اسپیرنٹ۔

۶۔ علامات بدنہیہ۔ کانٹری ٹیوشنل سپٹم۔

۷۔ استرخاء۔ پیرالائیسس۔

۸۔ سین۔ ٹاکسین۔

۹۔ تسمر دم۔ ٹاکسی میا۔

۱۰۔ مادہ حیات۔ پروٹوپلازم

باعث ہو سکتی ہیں۔ بائینہم یہ تعجب خیز امر ہے کہ اگر سپ کا ایک قطرہ بھی تناؤ کی حالت میں ہو تو گاہے شدید احتمال پیدا کر سکتا ہے +

ارتفاع حرارت یا بخار۔ عمل التهاب کا یہ ضروری عرض ہے۔ جنکا اجمالی ذکر کرنا یہاں ضروری ہے۔ اس کی عام خصوصیات یہ ہیں کہ اس میں حرارت کا ازلیا مختلف ہوتا ہے۔ اور قلب و تنفس کی حرکات درجہ حرارت کے تناسب سے بڑھ جاتی ہیں۔ اگر بخار مسلسل جاری ہے۔ تو مریض لاغر ہو جاتا ہے۔ اس کی عضلی طاقت گھٹ جاتی ہے۔ منہ خشک اور زبان سیلی ہو جاتی ہے۔ اور آخری درجات میں لبوں اور دانتوں پر پٹری سی جم جاتی ہے جس میں رطوبت مخاطیہ کے ساتھ غذا کے اجزاء بھی ہوتے ہیں (بھوک کم ہو جاتی ہے۔ ماضیہ خراب ہو جاتا ہے۔ قبض ہوتا ہے۔ اور پاشخانہ بد بودار ہو جاتا ہے۔ قارورہ کارنگ گہرا اور اس کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور اعضاء کے تغیرات و استحالات کی کثرت کی وجہ سے قارورہ میں مادہ بولہ اور بول آگین مرکبات زیادہ خارج ہونے لگتے ہیں۔ مادہ بولہ کی زیادتی کی شناخت اس طرح کی جاسکتی ہے کہ ایک مشیشہ کی نی میں تھوڑا سا قارورہ یا جانے اور پھر اس میں ہوزن ٹنڈا تیزاب شورہ ملا دیا جائے۔ اس آمیزش سے بولہ شور آگین کے دانے سیال کی بالائی سطح پر تیرنے لگیں گے۔ اور شکل میں وہ مصری کی لنگریوں کی طرح دکھائی دینگے + مریض کی جلد بھی علی العموم خشک ہوتی ہے +

بخار کے اسباب۔ یہ امر محقق ہے کہ حرارت بدنہ کے نظام کا خاص عصبی مرکز

۱۔ رطوبت مخاطیہ۔ میوکس۔	۴۔ تیزاب شورہ۔ نامٹرک ایسڈ
۲۔ مادہ بولہ۔ یوریا۔	۵۔ بولہ شور آگین { نامٹرک آف
۳۔ بول آگین۔ یوریک۔	یوریا۔



جسم مضلع میں ہے۔ اور اس کے ماتحت کچھ اصنافی مراکز سخاع میں بھی ہیں۔ اور یہ بھی معلوم ہے کہ حرارت بدنہ کی پیدائش اور اس کے زوال کا باہمی اعتدال اس طرح قائم رہتا ہے کہ جلد تنفس اور دیگر ذرائع سے جس قدر وہ صنائع ہوتی ہے۔ اسی قدر وہ پھر اعضاء اور علی الخصوص احشاء و عضلات ارادیہ کے استحالہ انجہ سے پیدا ہو جاتی ہے۔ اس لئے بدن کے اندر ارتفاع حرارت کے دہی اسباب ہو سکتے ہیں۔ ۱۔ یا یہ کہ حرارت طبعی حالت سے صنائع کم ہو۔ اور ۲۔ یا اسکی پیدائش اعتدال سے زیادہ ہو۔ لیکن مریض کی حالت کو دیکھ کر اس امر کا یقین کرنا دشوار ہے کہ اسکا بخار اسباب نقصان حرارت کی کمی سے واقع ہوا ہے۔ اس لئے یہ ماننا پڑتا ہے کہ بخار کا باعث یہ ہے کہ حرارت پیدا کرنے والے انجہ خاصہ عضلات میں تیزی آ جاتی ہے۔ جس کی شہادت اس امر سے بھی ملتی ہے کہ بخار کی حالت میں مریض کے عضلات دبے ہو جاتے ہیں۔ اس کی عضلی طاقت کم ہو جاتی ہے۔ اور اس کے قارورہ میں عضلی انجہ کے فضلات دہولہ بل آگین وغیرہ) کثرت پائے جاتے ہیں۔ تولید حرارت کی یہ تیزی غالباً انجہ میں اس وجہ سے واقع ہو جاتی ہے کہ مقام التهاب میں ایسے اجسام محرک حرارت پیدا ہو جاتے ہیں۔ جو مراکز حرارت میں تحریک پیدا کر دیتے ہیں۔ تجربات سے یہ ثابت ہو گیا ہے کہ خمیر لیفین اور بہت سے ایسے مرکبات جو انجہ کے تحلیل و فساد سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور بہت سے سمین جو جراثیم کے عمل سے پیدا

۱۔ جسم مضلع۔ کارپس استانی ایٹم

۲۔ اصنافی مراکز۔ کسوری سنٹرز

۳۔ سخاع۔ کارڈ۔

۴۔ عضلات ارادیہ۔ والنٹری سلا

۵۔ استحالہ انجہ۔ ٹشو میٹابولزم۔

۶۔ عضلی انجہ۔ میکورٹشوز۔

۷۔ خمیر لیفین۔ فائبرین فرمنٹ۔

۸۔ احشاء۔ دسلا۔

ہو جاتے ہیں۔ ان سب میں اس قسم کی قوت ہوتی ہے کہ مرکز حرارت میں تحریک پیدا کریں +

بخار کی علامات کے متعلق اجمالاً یہ کہنا کافی ہے کہ وہ زیادہ تر حرارت کی زیادتی کے نتائج ہیں۔ یا ان فضلات سمیہ کے نتائج ہیں۔ جو دوران خون میں شامل ہو کر اعضا غددی اور دیگر اعضا و احشاء کے غلیات پر اثر کرتے ہیں۔ یعنی ان کے اثر سے یہ اعضاء نرم۔ متورم اور خستہ ہو جاتے ہیں۔ اس حالت کو مختلف ماہر ان امراض نے مختلف ناموں سے یاد کیا ہے۔ مثلاً درم ماویا درم سخابی (درا بر آلود) فنا و تجمی ترشح حاجی۔ غدد کے غلیات مفرزہ در طوبت بنانے والے (حجم میں بڑھ جاتے ہیں۔ اور انکا مادہ حیات نمایاں طور پر روانہ دار ہو جاتا ہے۔ جس سے نوات بھی مشکل نظر آتے ہیں۔ یہ دانے خاصیت میں رطوبت ماجیہ سے مشابہ ہوتے ہیں۔ اور تیزاب سرکہ کے اثر سے بالکل صاف ہو جاتے ہیں + اسی قسم کے تغیرات قلبی عضلات کے ریشوں میں بھی نمایاں ہوتے ہیں۔ اور ان کے خطوط غائب ہو جاتے ہیں اور انہیں دانے پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان سب باتوں سے اس کی انقباضی قوت میں کمی آ جاتی ہے + اعضا ہضم کے غدد پر جو اثرات پہنچتے ہیں ان سے بخار کے بہت سے عوارض کی علت معلوم ہو جاتی ہے۔ غدد لعابہ اور منہ کی دوسری گلیاں لعاب کا ترشح پورے طور پر نہیں کر سکتیں۔ جس سے منہ خشک ہو جاتا ہے۔ اسی قسم

۱۔ مادہ حیات۔ پروٹوپلازم۔  
۲۔ نوات۔ نیوکلیس  
۳۔ رطوبت ماجیہ۔ البیوسن۔  
۴۔ تیزاب سرکہ۔ اسے ملک ایسڈ۔  
۵۔ غدد لعابہ۔ سیلیوری گلینڈز  
۶۔ منہ کی گلیاں۔ بکل گلینڈز  
۷۔ لعاب دہن۔ سلائی ما۔

۱۔ درم ماویا۔ ایکوٹ سولنگ۔  
۲۔ ترشح حاجی۔ البیوسن انس فیلٹریشن  
۳۔ درم سخابی۔ کلاؤڈی سرتیلنگ۔  
۴۔ فنا و تجمی ترشح۔ نیورڈی جزیشن  
۵۔ غدد۔ گلینڈز۔  
۶۔ غلیات مفرزہ۔ سرکہ ٹنگ سار۔

کے تغیرات سے معبدہ کی قوت ہاضمہ میں فتور آجاتا ہے +

بخار کی شدت اور اس کی نوعیت مریض کی سابقہ حالت اور مرض کی نوعیت اور مدت کے لحاظ سے مختلف ہو ا کرتی ہے۔ نوجوان تندرست اور قوی اشخاص میں التهاب حاد کا بخار عموماً شدید قسم کا ہوتا ہے۔ اور اس میں حرارت اور اس کے دیگر عوارض مع ہذیان کے بہت نمایاں ہوتے ہیں (حمی التهابیہ قویہ) اس کے کمزور مریضوں میں اور اسی طرح لمبے بخاروں کے انتہائی درجہ میں (مثلاً حمی مطبقہ متناقصہ کے تیسرے ہفتہ میں) اور شدید عددی جراثیمی میں (مثلاً سرخجاء اور تعفن دموی) انتہائی ضعیف و مہبوط نمایاں ہو جاتے ہیں اس قسم کے بخار کو (حمی التهابیہ غیر قویہ کہتے ہیں) اس حالت میں بخار کا تیز ہونا ضروری نہیں ہے اور مریض پر نیم بے عقلی یا طاری ہو جاتی ہے۔ یا کہ اس کے ساتھ ہلکا ہذیان ہوتا ہے۔ کپڑے نوچتا ہے۔ اور پاشخانہ پیشاب بستر ہی پر ہو جاتا ہے +

اقسام التهاب :- مظاہر التهاب کے بیان کرنے کے لئے مختلف اصطلاحات بولے جاتے ہیں جن میں چند درج ذیل کئے جاتے ہیں +

التهاب نزلی میں اغشیہ مخاطیہ متاثر ہوتی ہیں۔ جو داخل میں خشک اور نہایت سرخ رہتے ہیں۔ اور ان میں درد و جلن ہوتی ہے۔ اس کے بعد و آخر میں رطوبت مخاطیہ۔ یا پیپ ملی ہوئی رطوبت یا خالص پیپ کا اخراج کثرت

۱۔ تعفن دموی۔ پسی میا۔

۲۔ مہبوط۔ کو لیپس۔

۳۔ حمی التهابیہ غیر قویہ۔ ایسی تھک انفلماٹری فیور

۴۔ التهاب نزلی۔ کٹارل انفلامیشن۔

۵۔ اغشیہ مخاطیہ۔ میوکس ممبرینز

۶۔ رطوبت مخاطیہ۔ میوکس

۷۔ ہذیان۔ ڈیریم

۸۔ حمی التهابیہ قویہ۔ اسے تھک انفلماٹری

فیور

۹۔ حمی مطبقہ متناقصہ۔ ثانی فائڈ فیور۔

۱۰۔ عددی جراثیمی۔ بیکٹیریل انفکشن

۱۱۔ سرخجاء۔ اری سپلس

ہونے لگتا ہے۔ ملتهب جھلی میں اول اول رطوبت مخاطیہ کا بننا بند ہو جاتا ہے اور وہ رطوبتیں اس کے اندر نفوذ کر جاتی ہیں۔ جو التهاب کی وجہ سے عروق سے مترشح ہوتی ہیں۔ جن سے یہ جھلی بھی متورم ہو جاتی ہے۔ جھلی کے بشرہ کے کریات بڑھنے لگتے ہیں۔ جس سے رطوبت مخاطیہ کی پیدائش زیادہ ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد جوں جوں جھلی میں سفید دانوں کا اجتماع ہوتا جاتا ہے اسی قدر یہ رطوبت مذکور میں شامل ہو کر اُس میں سپ کی آمیزش کر دیتے ہیں۔ یا خالص سپ بناتے ہیں۔ سطحی بشرہ کے صنائع ہو جانے سے چھوٹے چھوٹے زخم بھی پیدا ہو سکتے ہیں لیکن ایسا شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ اگر التهاب نزلی کے ترشحات کو خردین سے دیکھا جائے۔ تو ان میں کریات قحیہ (سپ کے دانے) سفید دانے اور بشرہ کے کریات مختلف حالتوں میں پائے جاتے ہیں۔ یعنی بشرہ کے بعض کریات مخاطیہ کے گول دانے پائے جاتے ہیں۔ اور بعض اپنی طبعی حالت میں ہوتے ہیں + نزلی التهاب گاہے جراثیم سے۔ گاہے مقامی ہیجیات سے اور گاہے سردی کے لگنے سے ہوتا ہے +

التهاب غشائی (التهاب مُنبَت) جس میں ایک جھوٹی جھلی اس وجہ سے پیدا ہو جاتی ہے۔ کہ عروق سے سائل دموی مترشح ہو کر جم جاتا ہے۔ اور بچا ہوا لیفین جھلی کی سطح پر جم جاتا ہے۔ جب اس قسم کا التهاب کسی غشاء غشائی (مثلاً

۱۔ ہیجیات۔ ارریٹش  
۲۔ التهاب غشائی۔ کردہس انفلامیشن۔  
۳۔ التهاب مُنبَت۔ پلاسٹک انفلامیشن۔  
۴۔ سائل دموی۔ پلازما۔  
۵۔ لیفین۔ فائبرین۔  
۶۔ غشاء مانی۔ سیرس ممبرین۔

۱۔ بشرہ۔ اپنی تعلیم۔  
۲۔ کریات۔ سبز۔  
۳۔ سفید دانے۔ میکوسائٹس  
۴۔ سطحی بشرہ۔ سوپریشیل اپنی تعلیم  
۵۔ ترشحات۔ ڈسچارج۔  
۶۔ کریات قحیہ۔ پس سلیز۔  
۷۔ مخاطیہ۔ میوسین۔

غشاء مصدر. صفاق اور غشاء زلالی یعنی جوڑوں کی جھلی کی سطح پر ہوتا ہے۔ تو مائیت دمویہ کا ایک طبقہ جھلی کے مانند جم جاتا ہے۔ اور اس پاس کی چیزوں کو چپکا دیتا ہے۔ اس قسم کی حالت پھیپھڑے کے ہوائی خالوں میں ذات الریہ کے اندر بھی واقع ہوتی ہے۔ جبکہ پھیپھڑے کا ایک پوندلو قطر الملتبب ہو جاتا ہے۔ ذات الریہ مضیہ (غشیہ مخاطیہ رجبیہ طبقہ لمعہ اور حلق کی جھلی) پر اس قسم کے التهاب سے گاہے سفید ٹکڑے گاہے کے مانند پیدا ہو جاتے ہیں۔ جو نہایت آسانی سے جدا کیے جاسکتے ہیں۔ ان کے جدا ہونے کے بعد ایک سُرُخ سطح نکل آتی ہے۔ جن میں ایک دو جگہ خون کے نقطے بھی نظر آئیں گے۔ مگر ساخت میں کوئی کمی نہ ہوگی +

التهاب خنقی۔ دراصل یہ وہ التهاب ہے جو عصبی خناق و بانی کے اثر سے کسی آزاد سطح پر پیدا ہو جائے (اس کا مفصل بیان خناق و بانی کے باب میں آئے گا) +

مگر اکثر اصطلاح کا اطلاق عملاً دوسرے اسباب سے پیدا شدہ التهابی اعمال پر بھی کیا جاتا ہے جن میں خناق و بانی کی طرح جھوٹی جھلی اُسی نوعیت کی بن جاتی ہے۔ التهاب غشائی کی جھلی اور اس جھلی میں یہ فرق ہوتا ہے کہ اس کی ساخت میں صرف لیفین ہی نہیں ہوتی بلکہ مُردار ساخت کا بھی کم از کم کچھ حصہ تو ضرور شامل ہوتا ہے اسی وجہ سے کھر چنے سے یہ مشکل جدا ہو سکتی ہے اور جب اس کا کھر نہ جدا کیا جاتا تو

۱۔ غشاء زلالی۔ سائنو ویل ممبرین۔	۱۔ طبقہ لمعہ۔ کجکٹا ہوا۔
۲۔ غشاء مصدر۔ پلیورا۔	۲۔ التهاب خنقی۔ ڈیفٹریک انفلامیشن۔
۳۔ مائیت دمویہ۔ لمف۔	۳۔ عصبی خناق و بانی۔ ڈیفٹیریائیٹس۔
۴۔ ذات الریہ مضیہ۔ لوبرنیوٹیا۔	۴۔ جھوٹی جھلی آ
۵۔ غشیہ مخاطیہ۔ میوکس ممبرین۔	۵۔ غشاء کاذب آ

۲۔ ملہتب حصہ کو آرام و سکون میں رکھا جائے۔ جہاں کہیں التهاب واقع ہو اُس حصہ کو طبعی سکون سے رکھا جائے۔ اور اس سے حتی الامکان کام نہ لیا جائے۔ مثلاً اگر التهاب مفصلی ہے۔ تو پٹی باندھ کر اُس کی حرکت بند کر دی جائے۔ اگر پستان میں درم ہے تو اسے سہارہ دیکر باندھ دیا جائے۔ اور ساتھ ہی ہاتھ کو بدن سے باندھ کر بے حرکت کر دیا جائے۔ اور دودھ پلانا بند کر دیا جائے۔ اگر قرنیہ میں التهاب ہے تو اس میں روئی کی گدی رکھ کر پٹی باندھ دی جائے۔ تاکہ پپوٹوں کی حرکت سے قرنیہ کو رگڑ نہ لگنے پائے۔ اور اگر شبکیہ میں التهاب ہے تو اسکو آرام دینے کے لئے روشنی سے احتراز کیا جائے۔

۳۔ مقام التهاب خون کے دباؤ اور احتقان عمومی کو کم کر دے۔ جس سے ترشح رطوبات۔ درد اور تھکاوٹ کم ہو جائے گا۔ یہاں یہ ظاہر کرنا مناسب ہے کہ اگرچہ احتقان عمومی اور ترشح رطوبات یہ دونوں چیزیں ایک حد تک مفید ہیں۔ تاہم عموماً التهاب میں یہ اس قدر زیادتی کے ساتھ موجود ہوتی ہیں کہ انکو محدود کرنا ضروری ہوتا ہے اس مقصد کے حاصل کرنے کے لئے مناسب ہے کہ ملہتب عضو کو اونچا کر کے رکھا جائے۔ علی الخصوص جبکہ پاؤں میں التهاب ہو۔ کیونکہ یہ ظاہر ہے کہ عضو کو اس طرح اونچا کرنے سے وریدیں بوجہ ثقل طبعی کے خون سے خالی ہو جائیں گی۔ جس کے انعکاسی اثر سے شریانیں سکڑ جائیں گی۔ اس قاعدہ کو ضرورت سے زیادہ عمل میں نہیں لانا چاہئے۔ ورنہ عضواؤں سے خون کم ہو کر تغذیہ کے خلل سے قوت حیات باطل ہو جائے گی۔ اس لیے یہ قاعدہ اختیار کرنا چاہئے کہ عضو کو صرف اس قدر اونچا کیا جائے کہ وریدی خون کی واپسی تو آسانی سے ہوتی رہے۔ لیکن شریانی خون

۴۔ ترشح۔ اگر ڈویشن۔

۵۔ انعکاسی انقباض۔ ریفلیکس کنٹرکشن۔

۱۔ ملہتب۔ انفلیمرڈ۔

۲۔ شبکیہ۔ رٹنا۔

۳۔ احتقان عمومی۔ مانی پریریا۔

کی آمدن کو فی خلل واقع نہ ہو + مقاصی اخراج خون کے لئے جو تک لگانا یا پچھنے لگانا یا تریا خشک سنگھیاں کچھانا مناسب حالات میں مفید ہوتا ہے۔ اور گاہے اس سے درد کو فوری فائدہ ہوتا ہے +

سردی کا استعمال اگر مناسب طریقہ سے کیا جائے۔ تو احتقان دموی کے کم کرنے میں بہت بڑی مدد مل سکتی ہے۔ کیونکہ اس کے اثر سے شرائین متغیر و سکڑ جاتی ہیں۔ لیکن سردی کا استعمال محض ابتدائی درجہ میں کرنا چاہئے کیونکہ سردی عضو ماؤف کی قوت حیات کو کم کر دیتی ہے۔ اس لئے اگر وہاں زیادہ اجتماع خون ہو گا۔ تو سردی فائدہ کے عوض نقصان پیدا کرے گی۔ اسی طرح بوڑھوں میں بھی اس کا استعمال احتیاط سے کرنا چاہئے۔ کیونکہ اس کے اثر سے جلد کے مردہ ہوجانے کا خطرہ رہتا ہے۔ سردی کا استعمال ربڑ کی پٹیلی میں بٹ بھر کر کیا جائے۔ یا ایک برتن اوپر لٹکا کر اس میں برف کا پانی یا اور کوئی ٹھنڈا غسل بھردیا جائے۔ اور کپڑے کی دھجی اس برتن سے لگا کر عضو ماؤف پر پھیٹ دی جائے۔ تاکہ عضو ماؤف تک آہستہ آہستہ ٹھنڈا پانی آتا ہے یا کسی ٹھنڈک پہنچائیو اور غلغلہ غلغلہ خاص وغیرہ میں کپڑے کی پٹی ترک کر کے براہ راست مہتاب حصہ پر رکھی جائے۔ اور سب سے بہتر تو یہ ہے کہ برف کا پانی سیسہ کی نالیوں کے ذریعہ گزارا جائے۔ یہ نالیاں چونکہ نرم ہوتی ہیں۔ اس لئے وہ ہر قسم کے عضو پر پٹی جاسکتی ہیں +

گرمی خصوصاً اگر اس کے ساتھ مرطوبت بھی ہو۔ تو عراض الہاب کے علاج کے لئے نہایت مفید اور کثرت مستعمل ہے۔ اس کا اثر سردی کے خلاف عروق و

۱۔ جو تک لگانا۔ پچھنے	۱۔ غول۔ لوشن۔
۲۔ پچھنے لگانا۔ اسکیری فی کے شن	۲۔ عنول رصاص۔ بیڈ لوشن۔
۳۔ سنگھی لگانا۔ کپنگ۔	۳۔ سیسہ کی نالیاں۔ لیٹرس ٹیوب۔
۴۔ شرائین متغیرہ۔ آرٹری اور۔	

النجہ کو ڈھبنا کرنا ہے۔ جس سے تناؤ اور درد کم ہو جاتے ہیں۔ یہ اس لحاظ سے بھی مفید ہے کہ چونکہ اس کے اثر سے عروق میں خون زیادہ پہنچتا ہے۔ اور عروق جاذبہ کا فعل راخذاب اتیز ہو جاتا ہے۔ اس لئے عضو متہب کی قوت حیات بڑھ جاتی ہے۔ التهاب تحت الجلد کے علاج کے لئے ربر کی تھیلیوں میں گرم پانی بھر کر سینکنا۔ یا گرم پانی میں اینوں۔ یا القاح ملا کر یا خالص پانی سے سینکنا (کمپریس) یا گرم پانی سے لندہ تر کر کے نچوڑنے کے بعد ٹیکہ کرنا۔ یا گرم بختہ لگانا یا سادہ روئی کو گرم کر کے سینکنا مفید و کارآمد ہے۔

خشک حرارت پہنچانے کے دوسرے طریقے ایک مستقل باب میں بتائے گئے ہیں۔ مگر وہ زیادہ تر التهاب کے مزمن اقسام میں قابل استعمال ہیں۔

۲۔ التهاب جراثیمی کا مقامی علاج

جراثیمی التهاب کا مقامی علاج غیر جراثیمی کے اصول علاج سے کسی قدر مختلف ہے کیونکہ اس کا مقصد یہ ہے کہ یہاں جراثیم ہلاک کیے جائیں۔ اور ان کے مواد سمیہ (سمین) خارج کر دیے جائیں۔ اور ساتھ ہی حتی الامکان ساختوں میں فتور و نقصان واقع نہ ہو۔ اس میں خاص وقت یہ پیش آتی ہے کہ متہب حصہ کی رگوں اور عروق جاذبہ میں بوجہ وقوف در کو کے اچھے خون کا دوران نہیں ہوتا۔ علاوہ ازیں جراثیم کے بنائے ہوئے مواد (سمین) موقعہ پا کر النجہ پر مضر اثر کرتے ہیں

۱۔ عروق جاذبہ۔ لفٹ ملک و سدا۔	۱۔ بختہ پورٹس
۲۔ تحت الجلد۔ سب کیوٹے نہیں	۲۔ مرزمن۔ کرائک
۳۔ القاح۔ بنا ڈونا۔	۳۔ سین۔ ڈاکسین۔
۴۔ تھیر۔ فومن ٹے شن۔	۴۔ رکود { اٹے ٹس
۵۔ لندہ۔ اسپنجیو یا ٹین	۵۔ وقوف



اور خون میں بھی جذب ہو کر اس کی ترکیب کو خراب کر دیتے ہیں۔ یہ امر مشتبہ ہے کہ دافع تعفن ادویہ جن کے اثر سے ماؤف ساختیں پورے طور پر ہلاک نہیں ہوتیں۔ ان جراثیم پر کوئی اثر رکھتی ہیں یا نہیں۔ جو کہ دماں اپنی جڑ جالیے ہیں۔ اگر ان ادویہ کے ضعیف سیال استعمال کیے جائیں۔ تو یہ جراثیم پر کوئی اثر نہیں کر سکتے۔ اور اگر زیادہ قوی لگائے جائیں تو خطرہ ہوتا ہے کہ ان کے اثر سے ماؤف ساختیں جو جراثیم سے پہلے متاثر ہو چکی ہیں۔ اور زیادہ خراب ہو جائیں۔ اور اس کے بعد عمل التحام میں مزاحمت واقع ہو۔ لہذا جراثیمی التهاب کے مقابلہ کے لئے ہمارے پاس مندرجہ ذیل وسائل ہو سکتے ہیں۔

(۱) خون کی دافع سمین اور دافع جراثیم طبعی خاصیتیں جو پہلے سے موجود ہوتی ہیں۔ ان کو خارجی وسائل مثلاً مصل دافع سمین۔ تلقیحات جراثیمی اور مناسب ادویہ و اغذیہ سے بڑھایا جائے (۲) بیرونی استعمال کی چیزیں اور دیگر وسائل اختیار کیے جائیں جن کے اثر سے خون کا انجماد اور ترشحات دور ہو جائیں اور ذرہ خون ماؤف حصہ میں دوڑنے لگے۔ تاکہ التحام میں مدد ملے۔ ان نتائج کے لئے حسب ذیل تدابیر اختیار کی جائیں۔

۱۔ حتی الامکان سبب کو دور کیا جائے۔ مثلاً اگر کوئی خارجی شے جس سے اکثر تعفن واقع ہوتا ہے۔ اور کوئی مانکہ جو نا صورت کی گہرائی میں چھپا ہو۔ تو ان کو نکال دینا چاہئے۔ بعض حالات میں التهاب کے مقامی مراکز کو تمام و کمال قطع کر کے خارج کر دیا جاتا ہے۔ مثلاً جب بندوق کی گولی سے جسم میں کوئی نالی پیدا ہو جاتی

۴۔ دافع جراثیم۔ بیکٹیری سائڈ۔	۱۔ دافع تعفن۔ اینٹی سپلمک۔
۵۔ مصل۔ سیرم۔	۲۔ سیال۔ سولیریشن۔
۶۔ تلقیحات۔ ویکسینیں۔	۳۔ دافع سمین۔ اینٹی ٹاکسین۔
۷۔ ترشحات۔ اگزوٹوکسین۔	

ہے۔ اور وہ متعفن ہو جاتی ہے یا بشرۂ خبیثہ موجود ہو تو ان کو کاٹ کر خارج کر دینا چاہئے۔ اور گاہے اُن مراکز کو اگرچہ پورے طور پر قطع نہیں کیا جاتا ہے مگر سڑے ہوئے اور مواد سے بھرے ہوئے مقام کے بیشتر حصہ کو کاٹ کر اور کھرچ کر صاف کر دیا جاتا ہے۔ جیسے حجرہ یعنی شب چراغ میں۔ مگر یہ ترکیب اُسی وقت مفید ہو سکتی ہے جبکہ عروسی محدود اور مقامی ہو۔

۲۔ جہاں تک ممکن ہو مہذب حصہ کو آرام و سکون میں رکھا جائے۔ تاکہ نہ صرف اس سے جسمانی و ادغالی آرام حاصل ہو۔ بلکہ اس لئے بھی کہ نقل و حرکت کی وجہ سے سمیت نہ پھیل جائے۔ اس غرض سے مریض کو بستر پر رکھا جائے۔ یا عضو ماؤن کو تختیوں میں باندھ کر یا حامل سے لٹکا کر اس کی حرکت بند کر دی جائے۔ مگر اس میں یہ احتیاط رکھنی چاہئے کہ زیادہ دیر تک غیر متحرک رکھنے سے اس کے ذاتی افعال تغذیہ وغیرہ میں کوئی بُرا اثر نہ پیدا ہو۔

۳۔ اور ڈھ اور عروق جاذبہ جن میں دورانِ سست پڑ گیا ہے اُن کو خالی کرنے کی غرض سے عضو کو اونچا رکھا جائے۔ اور سینک پہونچائی جائے۔ تاکہ وہاں کی ساختیں نرم اور ڈھیلی پڑ جائیں۔ اسی مقصد کے لئے ضرورت ہو تو کچھ خون بھی خارج کیا جائے۔ معمولی حالتوں میں پچھنوں سے بہت فائدہ پہونچتا ہے۔ لیکن جب حالتِ رکود واقع ہو کر تناؤ بہت بڑھ گیا ہو تو گہرے نشتر لگا کر خون خارج کر دیا جائے۔ جس کے ساتھ جراثیم اور مواد سمیہ بھی خارج ہو جائیں گے۔

۱۔ بشرۂ خبیثہ۔ ملگنیٹ پیچید	۴۔ حامل۔ سنگ
۲۔ حجرہ چراغ { کا زہل	۵۔ اور وہ۔ وینر
۳۔ تنخی { اسپلٹ	۶۔ رکود۔ اسٹس

نہ۔ رطوبات کا اجتماع کم کیا جائے تاکہ جراثیم کا اثر ساختوں سے کم ہو جائے  
 اس غرض کے لئے حسب ذیل وسائل اختیار کیے جاسکتے ہیں (الف) جب  
 ساخت کی فضاؤں میں رطوبات کا اجتماع ہو جائے (ان فضاؤں کو اصطلاحاً حاضیہ  
 مَیْمَیہ کہتے ہیں) یا جو مدار پھوڑا بن گیا ہو۔ جس میں بیرونی اجسام اور مردہ ساختوں کا  
 ہونا ممکن ہے۔ تو آزادی کے ساتھ کھلا شگاف دیا جائے۔ اور اس کے بعد  
 اخراج رطوبت کے لئے کپڑے کی بٹی یا برکی ٹیلیا زخم میں رکھ دی جائیں۔  
 (ب) جب رطوبات جمع ہو کر ساختوں کے اندر مقید ہو جائیں۔ اور اُن کے ڈباؤ  
 سے عروق کے اندر تازہ خون کی آمد و رفت بند ہو جائے۔ اور عروق سے مائیت  
 کا ترشح بند ہو جائے۔ اور سفید دانوں کا نکلنا رک جائے تو کوشش یہ ہونی چاہیے  
 کہ ساختوں سے رطوبات خارج کی جائیں۔ اور مائیت کے بہاؤ میں مدد دی جائے  
 یہ مقصد ایسی ادویہ کے مقامی و متواتر استعمال سے حاصل ہو سکتا ہے۔ جو عصاب  
 محرک عروق میں تحریک پیدا کریں۔ جس کے لئے بہترین شئی سائل نکلیں (ہ فیصدی)  
 ہے۔ جس کے بنانے اور استعمال کرنے کا طریقہ آگے بیان کیا جائے گا (ج)  
 الہتاب کے آواخر میں جبکہ پیپ خوب جاری ہو۔ تو اس کو صاف کرنے کے لئے  
 زرد رقیق رچکاری یا حمامات جلد استعمال کیے جائیں۔ تاکہ سفید دانوں کے  
 ٹوٹنے سے جو ایک قسم کا خمیر پیدا ہو جاتا ہے (جبکہ فرکین کہا جاتا ہے) اور جو  
 اعضا میں بیج اور ساختوں کے گلانے کا اثر رکھتے ہیں۔ وہ دھل کر مٹانے ہو جائیں  
 اس مقصد کے لئے معمولی سائل نکلیں مفید شئی ہے۔ جس میں ایک سے چار فیصدی

۱۔ حمامات۔ با تھو۔  
 ۲۔ فرکین۔ ٹرپ سین۔  
 ۳۔ افضیہ میتہ۔ ڈیڈ سیمینز۔

۱۔ اعصاب محرک عروق۔ ویو موٹرزوز  
 ۲۔ سائل نکلیں۔ سالٹ سویلوشن۔  
 ۳۔ زرد رقیق۔ ارری گیش

میک حبس کبریت آگین بھی ملایا جاسکتا ہے۔ جو سفید دانوں کے اخراج کو بڑھاتا اور انیسٹ خون کے ترشح کو روکتا ہے +

۵۔ حرارت و مخزن کے استعمال سے اس حصے میں اچھے خون کی آمد کو بڑھایا جائے۔ چنانچہ اگر جلد سالم ہو تو لٹحات لگائے جائیں۔ اور اگر زخم ہو تو مائع بربقی کے تمکیدات استعمال کیے جائیں۔ یا۔ وہ ذرائع استعمال کئے جائیں جن سے مصنوعی طور پر اجتماع خون ہو جاتا ہے +

اکتسابی یا مصنوعی احتقان دموی۔ سلسلہ علاج میں اس وجہ سے شامل کیا گیا ہے کہ خون اور سفید دانوں کا مقام التهاب میں موجود ہونا بشرطیکہ مناسب طور پر اسکو محدود رکھا جائے بہر صورت مفید ہے۔ لیکن التهاب حاد میں چونکہ عام طور پر خون پہلے ہی سے زائد ہوتا ہے۔ اس لئے وہاں مصنوعی طور پر خون کا زیا دہ کرنا مضر ہوتا ہے۔ کیونکہ اس سے پھر اچھے خون کے پہونچنے میں رکاوٹ ہوتی ہے۔ مصنوعی احتقان کے علاج میں پہلے قدرتی اور مضرت رساں احتقان کو زائل کیا جاتا ہے۔ اور اس غرض سے عضو کو اونچا رکھا جاتا ہے اور پھر اس کے عوض مصنوعی احتقان دموی پیدا کیا جاتا ہے۔ اور اسکو اپنے قبضہ میں محدود رکھا جاتا ہے۔ جس سے مہذب سے تھوڑی تھوڑی دیر کے بعد اچھے خون سے لبریز ہو جاتے ہیں۔ اور چونکہ اس میں تریاتی اجسام موجود ہوتے ہیں۔ اس لئے جراثیم کے ہلاک کرنے میں یہ مدد دیتا ہے۔ اور صحت کو قریب لے آتا ہے +

۱۔ اکتسابی احتقان۔ آرٹی فیشیل ٹائی پریا۔

۲۔ مصنوعی احتقان۔ انڈیرسٹڈ ٹائی پریا۔

۳۔ اجسام تریاتیہ۔ اینٹی باڈیز۔

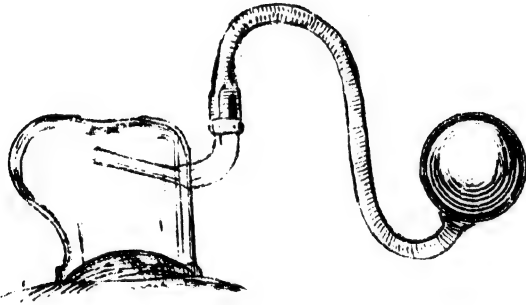
۱۔ جت کبریت آگین۔ زینک سلفیٹ

۲۔ لٹحات۔ پولش۔

۳۔ مائع بربقی۔ بورک ایسڈ۔

۴۔ تمکید۔ فون ٹے شن

(۱۰) کرۂ مصاصہ (کلیپ)



یہ چھوٹے چھوٹے سطحی تلوٹات یعنی دمایل یا شب چراغ وغیرہ کے لیے مناسب ہے



مصنوعی احتقان کی دو قسمیں ہیں۔ ذاتی اور قہری احتقان ذاتی میں خون کا بہاؤ اس حصہ کی طرف عروق کو پھیلا کر تیز کر دیا جاتا ہے اور یہ تیزی پہلے شریانوں سے شروع ہوتی ہے۔ یہ مقصد استعمال حرارت سے حاصل کیا جاسکتا ہے۔ خواہ نگہمدات عارضہ استعمال کیے جائیں۔ یا عضو کو گرم پانی میں رکھا جائے۔ یا گرم ہوا کے مختلف طرق استعمال میں سے کوئی ایک طریقہ برتنا جائے۔

احتقان قہری۔ جس کا آغاز وریدوں سے ہوتا ہے، اس طرح حاصل کیا جاتا ہے کہ حصہ ملتبہب کے اوپر ریغنے اوس کے اور قلب کے درمیان ایک پٹی کھینچ کر باندھ دی جاتی ہے تاکہ وریدی خون کا اجتماع مقام التهاب میں پیدا ہو جائے (یہی مقصد حاصل کرنے کے لئے ایک مخصوص آلہ کا استعمال ہی کیا جاتا ہے جسکو کرہ معاصہ کلیپ کہتے ہیں۔ وریدی خون کو روکنے کے لئے اکثر ربر کی چکڑا رپٹی باندھ دی جاتی ہے، اس قسم کی پٹی مارش کی بنائی ہوئی بہت مناسب ہوتی ہے۔ اسکو بخوبی کھینچ کر اس طرح باندھ دیا جائے کہ جس سے وریدی خون توڑک جائے مگر شرانوں میں رکاوٹ نہ ہو اور انکا دوران خون بدستور جاری رہے۔ اگر یہ پٹی صحیح طریقہ سے باندھ دی گئی ہے تو عضو آؤٹ سرخ و نیلگوں ہو کر اس میں سوجن اور اوڈیم نمودار ہو جائے گا مگر درد پیدا نہ ہوگا۔ لیکن اگر پٹی ضرورت سے زیادہ تنگ بندہ گئی ہے اور اس سے شریانوں کو دوران خون میں مزاحمت ہو گئی ہے تو مریض کو درد بہ شدت محسوس ہوگا اور عضو ٹھنڈا پڑ جائے گا جب پٹی ٹھیک ٹھیک بندہ جائے اور مناسب اور صحیح درجہ کا تناؤ حاصل ہو جائے تو عضو کو آرام محسوس ہوگا اسی حالت میں اسے اسی طرح پٹی سے بندھا ہوا مسلسل

کرہ معاصہ کلیپ۔ کھینچ کشن بال

کرہ اوڈیم۔ ایڈیم۔

احتقان ذاتی۔ ایکٹوائی پریما

احتقان قہری۔ پے سوئائی پریما۔

بیس گھنٹے یا اس سے بھی زائد عرصہ تک اسی وضع میں رکھنا چاہئے۔ ہر روز پٹی کو دو تین گھنٹے کے لئے کھول دینا چاہئے تاکہ اذویا میں تخفیف ہو جائے اور جرح شدہ خون رچو کم و بیش حالت رکرو میں ہوتا ہے (عضو سے خارج ہو جائے۔ اس طریقہ سے علاج جاری رکھنا چاہئے حتیٰ کہ التهاب کم ہو جائے اور پھر اس کے بعد پٹی کی بندش کا وقفہ روزانہ بتدریج کم کر دیا جائے۔

کرہ مضامہ کلیپ کا استعمال اس وقت کیا جاتا ہے جب زہریلی پٹی بندھنے کا موقع نہ ہو مثلاً جب پشت یا گردن میں خراج یا جھڑ ہو، یا پستان میں التهاب ہو۔ یا کسی انگلی میں عفونت پیدا ہو جائے۔ پہلے کالچ کا ایک پیالہ یا مناسب صورت کا گلاس (جس کے کنارے کو چربی یا روغن لگا کر یا پانی سے تر کر لیا جائے) مقام التهاب پر بخوبی چپا کر دیا جائے پھر اس کے اندر کی ہوا ربر پپ راس آئیں ایک گیند کی شکل کا ربر کا پھیلاؤ ہے جو ہوا کھینچ سکتا ہے) سے کھینچ کر خارج یا کم کر دی جاوے۔ ایسا کرنے سے فوراً خون کھینچ کر ملہبہ ساختیں بہر آتا ہے اور پھر یہ ساختیں بھی پیالہ کے جوف کے اندر کھینچ آتی ہیں۔ اگر اس ملہبہ حصہ میں پھوٹے یا جبرہ وغیرہ کے منہ کھلے ہوئے واقع ہیں۔ تو اونکے اندر سے مواد اور مردار ساخت کے ٹکڑے وغیرہ بھی خارج ہو کر پیالہ کے اندر آ جاتے ہیں۔ پیالہ پانچ یا دس دقیقہ تک لگا رہنے دیا جاوے۔ یہ عمل دن میں دو تین مرتبہ کرنا چاہئے +

۶۔ اگر زخم کھلا ہو ہے تو مناسب طریقہ سے مرہم پٹی کی جائے۔ اور داغ تعفن کا استعمال رکھا جائے۔ تاکہ بیرونی جراثیم داخل ہونے پائیں +

۱۔ رکود۔ اسے سس	۳۔ وسیقہ منٹ۔
۲۔ خراج۔ ابس۔	۴۔ داغ تعفن۔ اینٹی سپٹک۔
۳۔ جبرہ۔ کارنیکل۔	



## ۳۔ التهاب کا علاج کلی

التهاب کا علاج کلی مریض کی حالت اور مرض کی شدت کے لحاظ سے مختلف

ہوتا ہے +

اگر مریض قوی اور توانا ہے۔ اس کے خون کا دباؤ زیادہ ہو اور نبض عظیم اور متلی ہو اور ساتھ ہی التهاب کی مقامی علامتیں، درد وغیرہ نمایاں ہوں تو ایسے حالات میں مناسب ہے کہ شریانی تناؤ کو کم کرنے کی غرض سے ایسی ادویہ استعمال کی جائیں جیسے مرکبات کلیہ پھپھانگ (خانع الزئب۔ عرق الزہب) نوشادر یا عرق آگین، لکھاؤ وغیرہ اور ایسے ذرائع بھی اختیار کیے جائیں جن سے جلد بدن۔ گردوں اور امعاء کے افعال میں تحریک ہو جائے تاکہ سمین اور دیگر ہیجات بدن سے خارج ہو جائیں اور خون صاف ہو جائے۔ چند حالتوں میں مثلاً جب ذاتِ اریہ یا سرسامِ عسائی موجود ہو، ابتدائی درجوں ہی میں فصد کھولنے کی ضرورت پیش آتی ہے مگر صرف ایسا قوی اور دوسوی مزاج کے جوانوں میں ہی کرنا چاہئے اور ان میں بھی اسی درجہ تک کہ اس سے قوی میں زیادہ کمزوری نہ ہونے پائے۔ ازالہ بعدیاسی سادہ اور زرد و سفید غذا کافی مقدار میں دینا چاہئے، جس کی نوعیت و مناسبت کا اندازہ مریض کے بخار کی شدت یا قلت سے یا اس کے آلات انہضام کی حالت سے کیا جاسکتا ہے۔ باضمہ کی حالت زبان کے معائنہ سے معلوم ہو سکتی ہے +

۱۔ لکھاؤ۔ کال چچی کم۔	۱۔ نبض عظیم۔ لارج پلس۔
۲۔ ذاتِ اریہ۔ نمونیا۔	۲۔ نبض متلی۔ ٹل پلس۔
۳۔ سرسامِ عسائی۔ سے نن جانی ٹش۔	۳۔ کلیہ۔ اینٹی سنی۔
۴۔ فصد۔ دینی سکشن۔	۴۔ پھپھانگ۔ خانع الزئب۔ اکوٹائٹ۔
۵۔ دوسوی مزاج۔ نل لمڈو۔	۵۔ عرق الزہب۔ ایپی کاکوٹائٹ۔
	۶۔ نوشادر یا عرق آگین۔ ایسی ٹیٹ آف ایوینا۔

لیکن جب مریض ضعیف و کم طاقت ہو، اور خصوصاً جب اس کی طاقت مسلسل بخار اور تسم الدم کے باعث بتدریج زائل ہو چکی ہو تو علاج کلی بالخصوص یہی ہے کہ غذا کافی پہنچائی جائے اور تیمارداری نہایت احتیاط و خبرداری کے ساتھ کی جائے ایسی صورت میں مریض کی حالت کی درستی کا دار و مدار طبیب اور تیمار دار ہر دو کی ہوشیاری و مستعدی پر یکساں طور سے رہتا ہے۔ محرکات کے استعمال کی ضرورت ایسے مریضوں میں ہو سکتی ہے۔ علاوہ ازیں امعاء اور گردوں کے افعال کو صحیح و منضبط رکھنا چاہئے اگرچہ ایسا کرنے میں مریض کی طاقت کو کم نہ ہونے دیا جائے +

خیال کیا جاتا ہے کہ معتدل درجہ کی حرارت (خفیف بخار) متعدی امراض میں بجائے مضر ہونے کے ایک طور سے مفید ہوتی ہے کیونکہ اس کے اثر سے اجسام تریا قیہ کے بننے میں تحریک ہوتی ہے۔ مگر شدید حرارت مضر ہوتی ہے کیونکہ اس کے اثر سے ساختوں میں اشتراک پیدا ہو جاتا ہے اور تریا قی اجسام کی پیدائش بند ہو جاتی ہے۔ لہذا منقوص حرارت ادویہ کا استعمال اس وقت تک نہیں کرنا چاہئے جب تک کہ حرارت شدید نہ ہو اور جب یہ ضرورت پیش آئے تو ایسی دواؤں پر استمار رکھنا چاہئے جیسی کہ کینا ایسپیرین و نفین یا نیم گرم پانی سے اسنج کو ترک کر کے بدن کو پونہ چا جائے تاکہ حرارت کم ہو جائے +

۱۔ اشتراک۔ پیرلے سس۔

۲۔ منقوص حرارت۔ اینٹی پاٹھکس۔

۳۔ کینا کینا۔ کورین۔

۴۔ ایسپیرین۔ نفین۔

۱۔ تسم الدم۔ ٹاکسی میا۔

۲۔ تیمارداری، تقریباً نرسنگ

۳۔ محرکات۔ اسٹی مولٹ

۴۔ اجسام تریا قیہ۔ اینٹی باڈیز۔

## التهاب مزمن

اسباب۔ یہ التهابِ حاد کے اسباب سے مشابہ ہیں مگر ان کا عمل زیادہ خفیف اور دیرپا ہوتا ہے۔ مریض کے مخصوص مزاج، فسادِ بنیہ اور استعدادِ بنی کا اثر بھی حدوثِ التهاب پر نہایت نمایاں واہم ہوتا ہے۔

جراحیات میں جن التهاباتِ مزمنہ کے دیکھنے کا زیادہ تر اتفاق ہوتا ہے وہ بیشتر آتشک، درن، زامادہ، سلیہ، نفیس، یا وجع المفاصل میں سے کسی ایک عارضہ کے باعث پیدا شدہ ہوتا ہے، لہذا طبیب کو لازم ہے کہ التهابِ مزمن کے علاج کے وقت پہلے ان امراض یا اس کے خفیف اثر کی موجودگی یا غیر موجودگی کے متعلق تحقیق و طمینان کر لے۔

ظواہر۔ التهابِ مزمن کے ظواہر و کیفیات اصولاً التهابِ حاد سے مشابہ ہیں، اگرچہ علامات قدرے مختلف ہوتی ہیں۔

(۱) احتقان و موی۔ کم درجہ کا مگر دیرپا ہوتا ہے کیونکہ التهاب پیدا کر نیوالا، بیج عموماً کم تیز ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے مقامی علامات و عوارض چنداں نمایاں نہیں ہوتے، درد از مضم مرض اور کم شدت کا اور ایک مضم کا بھاری پن معلوم ہوتا ہے، حصہ ماقوف نسبتاً کم گرم ہوتا ہے۔ سرخی شون رنگ کی نہیں بلکہ سیاہی مائل ہوتی ہے، اور اکثر عضواؤں کے انسجہ میں وجہ پڑھاتے ہیں۔ عروق

۱۔ التهابِ مزمن۔ کرائنگ انفلاشن۔	۲۔ نقرس۔ گاؤٹ۔
۳۔ فسادِ بنیہ۔ ڈایا تھے بس۔	۴۔ وجع مفاصل۔ روماتزم۔
۵۔ استعدادِ بنی۔ کنفی ٹیوشنل پری ڈسپوزیشن۔	۶۔ ظواہر۔ فسادِ بنی۔
۷۔ آتشک۔ سفس۔	۸۔ احتقانِ دموی۔ مانی پریسیا۔
۹۔ درن۔ ٹوبرکل۔	۱۰۔ وجع مرض۔ ایکنگ پن۔

اور خصوصاً اوردہ کی قوت انقباض میں بہت کمی آجاتی ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ وہ بہت دیر تک پھیلی ہوئی رہی ہیں، لہذا اونکو درجہ اعتدال پر لانا زیادہ مشکل ہوتا ہے +

(۲) خون کے دانے ایک دوسرے کے ساتھ اوس قدر چسپاں نہیں ہوتے جیسے کہ التهاب حاد میں ہوتے ہیں اور چپک کر ویسی ٹکیوں کے ڈھیر نہیں بناتے خون کے دانوں کا انتقال مقام یا ہرپٹ ریغے اور نکاح و دق سے خارج ہو کر ساختوں میں منترشح ہو جانا اگرچہ ہوتا ہے مگر نہایت ہی محدود درجہ کا ہوتا ہے ترشحات و رطوبات زیادہ رقیق مسم کے ہوتے ہیں اور انکی ترکیبیں بسین یا مادہ بیضیہ نسبتاً کم ہوتے ہیں۔ اغشیۃ ثانیہ کے بعض التهابات مزمنہ میں تواونکے کیے ایسی تین رطوبت سے پُر ہو جاتے ہیں۔ جبکہ ثقل نوعی مشکل دم کے ثقل سے بھی کم ہوتا ہے +

(۳) حاد اور مزمن التهاب کے درمیان سبب زیادہ نمایاں اور اہم فرق اوس تفاعل کی صورت میں نمودار ہوتا ہے جو ساختہ ماؤٹ کی طرف سے التهاب کے جواب میں ظاہر ہوتے ہیں۔ التهاب حاد میں ساختوں کے اندر خلیات کی افزائش عموماً چنداں نمایاں نہیں پائی جاتی، کیونکہ اوس میں سمین اس قدر شدید ہوتے ہیں کہ انجہ کی قوت حیات اونے اکثر زائل ہو جاتی ہے بخلاف ازیں التهابات مزمن میں ایسا نہیں ہوتا، یا کم از کم اگر ہوتا ہے تو مرض کے انتہائی درجوں میں ہی ہو سکتا ہے، جیسے کہ آتھک اور تدرن میں +

۱۔ ثقل نوعی کم وزن مخصوص	۱۔ انقباض کمتر کیشن
۲۔ مصل دم۔ بلڈ سیرم	۲۔ ہرپ۔ ڈایا پے ڈی سس
۳۔ تفاعل۔ ری کمیشن۔	۳۔ لیضین۔ فائبرین۔
۴۔ تدرن۔ ٹیوبرکل	۴۔ مادہ بیضیہ۔ البومن۔
	۵۔ اغشیۃ ثانیہ۔ سیرس مہرین۔

جب کسی مقام پر التهاب مزمن موجود ہوگا تو رقبہ ماؤف میں گول دانوں کا ترشح و اجتماع مختلف ذرائع سے پیدا ہو جائے گا۔

(الف) بعض ساختوں میں رادگی مخصوص ساخت کی وجہ سے (دائوں کی پیدائش و افزائش بہت نمایاں ہوتی ہے، خصوصاً ان خلیاتِ مبطنہ میں جو عروق اور مائیت کے خانوں میں استرکتی ہیں، یا پستان کی جوہری ساخت کے دودھ پیدا کرنے والے دانوں میں بخلاف ان میں بعض اعصاب و دانوں کی یہ افزائش و پیدائش بالکل ہی نہیں ہوتی، جیسے کہ مرکزی نظام اعصاب میں)۔

(ب) مگر بیشتر حالات میں یہ گول دانے خلیاتِ مائیت ہوتے ہیں اور چھوٹے عروق کے آس پاس کثیر تعداد میں مجتمع پائے جاتے ہیں۔ مزمن قسم کی رتلی میں جن کی ترکیب انڈرلیمہ سے ہوتی ہے رسلہ اریکہ (اس قسم کے خلیاتِ مائیت کی پیدائش نمایاں طور سے پائی جاتی ہے اور ان خلیات سے بنے ہوئے وسیع رقبے ملتے ہیں)۔

(ج) ایک اور قسم کے دانے جو اس قسم کے التهابات میں عموماً پائے جاتے ہیں اور حال ہی میں جن کے متعلق گہری دلچسپی کا اظہار ہوا ہے خلیہ سائل کے نام سے منسوب کیے جاتے ہیں۔ یہ دانے بمقابلہ خلیاتِ مائیت کے بہت بڑے ہوتے ہیں اور ان کی شکل بیضوی ہوتی ہے، ان کے ذاتِ اُستے ہی بڑے ہوتے ہیں جتنے کہ خلیاتِ مائیت میں یہ عموماً پانچ چھ حصوں میں

۱۔ رتلی۔ ٹیو مر

۲۔ انڈرلیمہ۔ گرے نیو لیشن۔

۳۔ رسلہ اریکہ۔ گرے نیو لوما

۴۔ سلحات اریکہ۔ گرے نیو لومیٹا۔

۵۔ خلیہ سائل۔ پلازما سیل۔

۱۔ گول دانے۔ راد ٹیسیل۔

۲۔ خلیاتِ مبطنہ۔ انڈو تھیلیل سیلز

۳۔ مائیت۔ لفٹ۔

۴۔ مرکزی نظام عصی۔ سنٹرل نروس سسٹم

۵۔ خلیاتِ مائیتہ۔ لیفر سائٹس۔

منقسم ہوتے ہیں اور دانے کے عین مرکز میں نہیں ہوتے بلکہ خارج المرکز ہوتے ہیں۔ ان کا مادہ حیات مخصوص رنگوں سے متاثر ہونے کی خصوصیت رکھتا ہے گا کہ اس قسم کے دانے التهاب مزمن میں اس کثرت سے پائے جاتے ہیں کہ وسیع رقبوں میں ان کے سوا دوسرے کوئی قسم کے دانے شاید وادہ ہی دکھائی دیتے ہیں، مگر عموماً ان کے ساتھ خلیات مانیہ بھی ملے جلتے پائے جاتے ہیں +

الغرض یہ نئے بنے ہوئے دانے، خواہ ان کا ماحذ کچھ بھی ہو، بالآخر بدل ہو کر نئے یعنی انسجہ بناتے ہیں، مگر گاہے ان سے طبعی ساخت ہی بن جاتی ہے پس التهاب مزمن کی ایک نمایاں خصوصیت نئی ساخت بنانا ہے +

نتائج۔ جو حقیقتہً منور ہوتے ہیں وہ عضواؤں کی طبعی ساخت اور مریض کے مزاج و استعداد مرض کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں۔ التهاب بیض مزمن میں، جو آتشک یا تدرن کے باعث نہ ہو، عضواؤں میں ترشحات و رطوبات پیدا ہو جاتے ہیں، اور وہ بڑا ہو جاتا ہے اور اگر یہی صورت حال جاری رہتی ہے تو یعنی ساختیں بکر نتیجہ تیسٹ (نئے ریشوں کا بنانا) یا نتیجہ وراثت (سخت ہو جانا) ہوتا ہے۔ مثلاً ہڈی کے التهاب مزمن میں ہڈی موٹی اور ٹھوس ہو جاتی ہے (تخیر العظم) اور ہڈی کے اوپر کی تھلی (عشاء عظم) میں جب التهاب مزمن واقع ہوتا ہے تو اس جھلی کے نیچے نئی ہڈی بن جاتی ہے التهاب غدو میں گلیٹوں کے نیچہ الحانی میں ازدیاد و خلقت واقع ہو جانے سے وہ بڑی ہو جاتی

۱۔ صلابت۔ تخیر العظم اسکے روس

۲۔ سخت ہو جانا اسکے روس

۳۔ تخیر العظم۔ آسٹیا اسکے روس

۴۔ عشاء عظم۔ پری آسٹیم

۵۔ ازدیاد و خلقت۔ ہانی پربا سب

۱۔ خارج المرکز۔ اکس سنٹر بکل

۲۔ یعنی انسجہ۔ فائبرس ٹشو۔

۳۔ التهاب بیض۔ سپل انفلامیشن

۴۔ تدرن۔ ٹوبرکل۔

۵۔ یعنی ساخت بنانا فائبرس

ہیں اور ان میں سختی اور صلابت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر جلد میں التهاب مزمن ہو جائے تو وہ موٹی ہو جاتی ہے یا اوس کی طبعی ساخت کیسے منحرف ہو جاتی ہے اور وہ قلعہ کے بعد یا بغیر قلعہ کے از راز لحمیہ میں متغیر ہو کر یعنی مذہبی ساخت اختیار کر لیتا ہے حقیقی قلعہ شافری پیدا ہوتا ہے اگرچہ بعض اجسام و قلیقہ جن کی حدت سمیہ ادنیٰ اور جہ کی ہوتی ہے کبھی پیپ بھی پیدا کر دیتے ہیں +

علامات بذنیہ۔ یہ باستثنائے ان علامات کے بہت کم ظاہر ہوتی ہیں جن کا انحصار مریض کے مزاج یا اوس کی استعداد و مرض پر ہے جس کے ہشت التهاب مزمن کی مقامی کیفیت نمودار ہو گئی ہے یا جو تغیرات عفونیہ کے باعث ثانوی طور پر پیدا ہو گئی ہوں +

علاج۔ التهاب مزمن کا علاج بمقابلہ التهاب حاد کے زیادہ دیر طلب اور مشکل ہے، اور اس کا باعث یہ ہے کہ عموماً یہ اخلاط و مزاج کی خرابیوں سے پیدا ہوتا ہے جو پس پردہ اس کی بنیاد ہوتی ہیں +

۱۔ سبب التهاب کو حتی الامکان دور کرنا ضروری ہے۔ ماؤف یا مردا ہڈی کو خارج کر دینا چاہئے اور مادہ سلیہ کو نشتر یا دھار وار لقمہ کے ذریعہ کاٹ کر نکال دینا چاہئے جس کے بعد مقام ماؤف پر سیال حامض نظرائی کی پھر پری لگا دینا اکثر مفید ہوتا ہے۔ خراج مزمن کی موجودگی مقامی تناؤ کو بڑھا کر اوس ابتدائی نتیجہ کے مضر اثر کو اور بھی بڑھا دیتی ہے جو دراصل التهاب کا محرک ہوا ہے لہذا ایسے

۱۔ ثانوی۔ سکندری  
۲۔ دھار وار لقمہ۔ شارپ اسپون۔  
۳۔ حامض نظرائی۔ کاربونک ایسڈ۔  
۴۔ خراج مزمن۔ کرائمک لیس

۱۔ از راز لحمیہ۔ گرے نیوٹروف۔  
۲۔ یعنی مذہبی ساخت۔ فائبرو کیٹیکٹیل ٹشو  
۳۔ اجسام و قلیقہ۔ مانی کرو آرگے نرم  
۴۔ حدت سمیہ۔ ویرولس۔  
۵۔ علامات بذنیہ۔ کانسی ٹیوشل سپٹس۔

پھوڑے کا علاج جس قدر جلد ممکن ہو رشتہ وغیرہ لگا کر کرنا چاہئے۔

۲۔ عضو کو آرام و سکون دینا چاہئے۔ یہ التهاب مزمن میں بھی اسی طرح ضروری ہے جس طرح التهاب حاد میں۔ مفصل کو رتختی یا پٹی باندھ کر غیر متحرک کرنا چاہئے۔ ریڑھ کے ستون سے مخصوص آلات و تدابیر کے ذریعہ یا مرہمیں کو دبتر پر لٹا کر ریڑھ سے وزن دور کرنا چاہئے۔ اغراضات پیدا کرنے والے غذا کا فصل مست کر دینا چاہئے۔ اور اعضائے حاس کو اتھج سے بچانا چاہئے۔

۳۔ امالہ ریا اتھج خارجی، التهاب مزمن میں علاج کے بہترین اقسام میں سے ایک ہے۔ یہ مرض کی نوعیت اور عضو مائل کی خصوصیت کے لحاظ سے متعدد طریقوں سے کیا جاتا ہے۔ مثلاً اگر آتش صرف ہاتھ سے کی جائے یا مروجات محرک عضو ملہب پر چڑھ کر تریج کی جائے تو اس سے جلد میں احتقان پیدا ہوتا ہے اور سطحی حصوں میں مقامی تخریک ہوتی ہے جس کے اثر سے عین ساختوں کو نکال کا طور پر فائدہ پہونچتا ہے۔ اسکاٹ کی پٹی بھی اسی غرض سے استعمال کی جاسکتی ہے۔ اس کی ترکیب استعمال یہ ہے کہ پہنے کپڑے کی پٹیوں پر مرہم سیاب مرکب درمہم سیاب ۴ حصہ، موم ۴ حصہ، روغن زیتون ۴ حصہ، کا فور ۱۲ حصہ لگا کر ملہب حصہ کو ادن سے ملفوف کر دیا جائے، پھر اس کے اوپر مشع صابن خالی یا نرم چمڑے دھرن کے چمڑے پر لگا کر لگا دیا جائے بنفشین بھی پھریری

۱۔ محک۔ اسی مولٹ۔

۲۔ احتقان۔ آبی پر سیا۔

۳۔ مرہم سیاب مرکب۔ انگوٹھ۔ ہاتھ پر چمڑے

۴۔ مشع۔ پلاسٹر۔

۵۔ بنفشین۔ آبروین۔

۱۔ غد و مفرزہ۔ سکرٹینگ گلیٹلز۔

۲۔ اعضائے حاس۔ آرگنز آف سنس۔

۳۔ اتھج۔ اری ٹے شن۔

۴۔ امالہ۔ کو نٹر اری ٹے شن۔

۵۔ مروجات۔ امبرو کیشنز۔



سے لگائی جاتی ہے اور نہایت مفید ہوتی ہے۔ تنفیظ (آبلہ پیدا کرنا) مناسب حالات میں بہترین علاج ہے۔ چھالے ڈالنے کی ترکیب یہ ہے کہ مہتب حصہ خلاصہ ذرائع کی پٹی چڑھا دی جائے، یا سائل لاصوق منقظ پھیری سے لگا دیا جائے۔ مقصود یہ وہ زخم ہے جو کہ شورہ کا محلول الکحولی جلد پر لگا کر اور جلا کر پیدا کیا جاتا ہے۔

حجمہ (زخم کا تازہ رکھنا) پہلے کسی طریقہ سے سطح پر تھچ پیدا کر لیا جائے پھر اسے کسی مقامی میچ کے اثر سے مثلاً چنے کا دانہ زخم پر باندھ کر اسے تازہ رکھنا جائے، یا کوئی میچ دوا شکر مرہم ابھل کی پٹی لگائی جائے۔ خزانہ جلد کے نیچے ایک دھاگہ ڈالکر اس کے دونوں کناروں پر دو دو گہ لگا دی جائیں اور پھر روزانہ دھاگہ کو جلد کے نیچے کھینچا جائے۔ ان تمام تدبیروں کا آجکل استعمال تقریباً متروک ہے، تاہم گاہے گاہے ان سے فائدہ حاصل کیا جاسکتا ہے کی حقیقی راگ سے داغنا یہ اہل کار نہایت شدید مہتم کا طریقہ ہے اور ہڈیوں اور جڑوں کے مزن التهاب میں بالخصوص مفید ہوتا ہے۔

امالہ کا طریق عمل پورا واضح نہیں ہے، لیکن قرین قیاس یہ معلوم ہوتا ہے کہ بعض حالات میں اس کا مفاد اس احتقان دموی سے حاصل ہو جاتا ہے جو مقام باؤف میں اس کے اثر سے پیدا ہوتا ہے۔ بعض دیگر حالات میں ان کا اثر اعصاب کے ذریعہ ہونا خیال کیا جاتا ہے۔

۱۔ محلول الکحولی۔ اسپری ٹس سولیشن

۲۔ حجمہ۔ اشیو۔

۳۔ ابھل۔ سینون

۴۔ خزانہ۔ سینٹن۔

۵۔ کی حقیقی۔ ایکچوئل کاوٹری۔

۱۔ تنفیظ۔ بلشرنگ۔

۲۔ خلاصہ ذرائع۔ اکثر میٹ کنٹریٹس

۳۔ سائل لاصوق منقظ۔ کوہوڈائن بلشرنگ فرڈ

۴۔ مقصود۔ ماکسا۔



# باب سوم

## عدوی صمدیہ غیر نوعیہ

### اول

### جراثیم عدوی

اس باب میں اس سلسلہ عوارض کا بیان کیا جائے گا جن میں پیپ بنتی ہو یا جو پیپ بنتے سے مشابہ ہیں اور جو دراصل غیر نوعی جراثیم کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں یہ اجسام و جنکو علی العموم صمدیہ کہا جاتا ہے، ساختہائے مادیہ میں ایک قسم کا جوابی عمل التهاب پیدا کر کے اون میں رطوبات و ترشحات بنا دیتے ہیں۔ لہذا رقیق شدہ مادہ کو پیپ (Pep) کہتے ہیں اور جن ظواہر و اعمال سے بالآخر پیپ پیدا ہو جاتی ہے انکو تقیم کہتے ہیں۔ پیپ کے اس مقامی اجتماع کو جو ساختوں کے اندر ہو جائے پھوٹا (خارج) کہتے ہیں، اور یہ اپنی سرعت رفتار کے لحاظ سے حادثات مزمن ہو سکتا ہے، اگرچہ خراج مزمن کمتر پایا جاتا ہے۔ گاہے عدوی کے اثر سے عضو مادی کا نیچ خلوی کم و بیش وسعت

- |                                                                                                                                                           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ۱۔ نان اپنے سے نکال دینا۔                                                                                                                                 | ۱۔ پیپ بننا۔ |
| ۲۔ غیر نوعی جراثیم نان اپنے سے نکال دینا۔                                                                                                                 | ۲۔ پیپ بننا۔ |
| ۳۔ وہ کہلاتے ہیں جو مخصوص امراض میں خصوصیت کے ساتھ نہیں ہوتے ہیں۔ اور نوعی جراثیم وہ کہلاتے ہیں جو خاص خاص امراض میں پائے جاتے ہیں مثلاً انگار کے جراثیم۔ | ۳۔ پیپ بننا۔ |
| ۴۔ آگے نرم۔                                                                                                                                               | ۴۔ پیپ بننا۔ |

کے ساتھ ملتہب ہو جاتا ہے تو اس حالت کو التھقاب خلوی اور فلتعونی کہتے ہیں +

ان مظاہر مقامی کے ساتھ جو عام علامات برنیہ نمودار ہو جاتے ہیں وہ دو قسم کے ہو سکتے ہیں (الف) جب صرف مواد سین جذب ہو جائیں تو تشیم دم یا اس سے مشابہ حالت پیدا ہو جاتی ہے، یا رب) جب خود جراثیم و ذرات خون میں داخل ہو کر دور و دراز کے مقامات میں پھیل جائیں تو اس سے تعفن دم یا تقیہ دم پیدا ہو جاتا ہے +

ان مختلف حالات کا تفصیلی بیان فردا فرمایش کیا جائے گا مگر پہلے اس پورے گزرا کے مشترک جراثیم کا بیان ضروری ہے +

عدوی صدیدیہ غیر نوعیہ کے جراثیم  
جراثیم صدیدیہ میں سے مندرجہ ذیل اہم ہیں

۱) اکریشیات عنقودیہ صدیدیہ - خاذ اور مقامی تپش میں یہ جراثیم نہایت عام طور پر پائے جاتے ہیں، خصوصاً جلد اور تحت الجلدانج کے تپش میں + حجم میں یہ کرویدہ اوسط درجہ کا ہوتا ہے اور سپ کے اندر انگور کے خوشوں کی صورت میں اس کے جھنڈ پائے جاتے ہیں۔ طریقہ جراثیم سے یہ جراثیم رنگ قبول کر لیتے ہیں اور مادہ ہلکا سی یا نیمجہ مصل دم کو رقیق کر دیتے ہیں کیونکہ ان میں

۱۔ پائیو جے ٹک بیگیٹریا	۱۔ سیلیولائی ٹس
۲۔ اسٹیفینوکوکس پائیو جے نس۔	۲۔ فلیگ مونش
۳۔ سب کیوٹے نیس ٹشو۔	۳۔ مستم دم ہلکا سیا۔
۴۔ انارگرامے عتھ	۴۔ تعفن دم پسپی سیا۔
۵۔ جیلے ٹین۔	۵۔ تپش دم ہلکا سیا۔
۶۔ سلی ڈی فائڈ بلڈ سیرم۔	۶۔ نان اسپے سے ٹک نفش۔

ایک ایسا تخمیر کیا دی پیدا کر دینے کی خاصیت ہے جو رطوبتِ معدہ (مضین) کی طرح موادِ لحمہ کو تحلیل کر دینے کا خاصہ رکھتا ہے، یہ کرویات تقریباً ہر قسم کی زمینوں (مواد زرعیہ) میں آسانی سے کاشت کیے جاسکتے ہیں اور مضین کی بکثرت موجودگی میں بہترین افزائش پاتے ہیں۔

ٹھوس قسم کی زمین میں ان کی کاشت بہ سرعت بڑھتی ہے اور انکی نوآبادیٰ خوب پھیلی ہے۔ یہاں تک کہ زمین کی سطح پر ان کی ایک دبیز تہ جم جاتی ہے جو رنگ میں نارنجی، ترنجبی (اُترنجی) یا سپید ہوتی ہے۔ انھیں رنگوں کی نسبت سے ان اجسام کی تین قسمیں شناخت کی گئی ہیں، یعنی کثرتِ یات عنقودیدہ صدیدیہ نارنجیہ، کثرتِ یات عنقودیدہ صدیدیہ اتوجیہ، کثرتِ یات عنقودیدہ صدیدیہ بیضیاء۔ لیکن بعض حالات میں ایک قسم دوسری قسم میں تبدیل ہو جاتی ہے یا انہم اس میں شگ نہیں کر یہ تینوں ایک ہی نوع یا جنس سے تعلق رکھتے ہیں۔

کرویات عنقودیدہ صدیدیہ بہت عام وسعت رکھتے ہیں اور ہوا اگر دو غبار میں بکثرت پائے جاتے ہیں۔ بعض اوقات یہ جلد انسانی میں بھی پائے جاتے ہیں گویا اس مقام کے معمولی یا طبعی باشندے نہیں ہیں جلد اور تحت الجلد

۱۔ انزائم۔	۱۰۔ آرکائیو۔
۲۔ پپسین	۹۔ لین۔
۳۔ مواد لحمہ { پروٹین	۸۔ کرویات عنقودیدہ صدیدیہ نارنجیہ۔
۴۔ میڈیا۔	۷۔ اسٹیفیلوکوکس پاؤرجےنس آؤریس۔
۵۔ کلچر میڈیا	۶۔ کرویات عنقودیدہ صدیدیہ اترجیہ۔
۶۔ آکسیجن	۵۔ اسٹیفیلوکوکس پاؤرجےنس سائٹریس
۷۔ کالونیز	۴۔ کرویات عنقودیدہ صدیدیہ بیضیاء۔
	۳۔ اسٹیفیلوکوکس پاؤرجےنس لیس۔

ساختوں کے التهابات صدیدی (ورم متشح) بیشتر حالات میں انھیں کرویات عنقودیہ کے باعث پیدا ہوتے ہیں اور جب کبھی ابتداء التهاب کسی دوسرے جراثیم کے اثر سے پیدا ہو جاتا ہے تب بھی کرویات عنقودیہ کا ثانوی مدوی ضرور ہو جاتا ہے۔ اس کی مثال قوبائے متعدیہ اور چیچک (جدری) کے دانوں میں ملتی ہے۔ ان دونوں میں ابتداء مرض کا باعث کرویات عنقودیہ ہیں مگر ثانوی طور سے کرویات عنقودیہ صدیدیہ بھی حملہ آور ہو کر آمو جو دہوتے ہیں +

جلد بدن کے جن عوارض کا باعث کرویات عنقودیہ ہیں، اول میں سے متاثر یہ ہیں: پھوڑے (خرأجات) دُمل۔ جمرہ۔ بثور لبنیہ وغیرہ۔ بعض مرضی میں وسیع التهاب خلوی یعنی فلغمونی بھی انھیں کرویات عنقودیہ کے باعث پیدا ہوتا ہے، مگر ایسا ذہبی ہوتا ہے۔ عمیق ساختوں کا تعلق بھی مثلاً التهاب نحر العظام التهاب صفق، تقي صدر، کرویات عنقودیہ کے باعث پیدا ہو سکتا ہے اور حقیقت تو یہ ہے کہ یہ جراثیم بدن کے ہر حصہ میں پیپ پیدا کر سکتے ہیں +

تقي دم، تقي دم، التهاب بطانہ قلب (معہ تقي) بھی اگرچہ کرویات عنقودیہ کے اثر سے پیدا ہو سکتے ہیں اور اس حالت میں انکا انجام نسبتاً کم خطرناک ہوتا ہے مگر بیشتر یہ امراض کرویات عنقودیہ کے باعث پائے جاتے ہیں +

۱۔ مدوی ثانویہ۔ سکندری نکلشن	۲۔ بثور لبنیہ۔ پیچوراکنی۔
۳۔ اسپے ٹی گوکنے چیوسا	۴۔ التهاب نحر العظام۔ آسٹیوما ٹی لائیٹس
۵۔ جدری چیچک۔ اسمال پاکس	۶۔ التهاب صفق۔ پریٹونیٹس۔
۷۔ اسٹریٹوکوکائی	۸۔ تقي صدر۔ امپائیٹا۔
۹۔ پھوڑا۔ ابس	۱۰۔ تنغن دم۔ سپیسیما۔
۱۱۔ دمل۔ بوائٹل	۱۲۔ تقي دم۔ پائیٹیا۔
۱۳۔ جمرہ۔ شب چراغ۔ کارنیکل۔	۱۴۔ التهاب بطانہ قلب۔ انڈوکارڈائیٹس

تقیح کی بہت سی حالتیں، جو اعمال جراحیہ میں غیر عفونی یا مانع عفونت احتیاط و وسائل کی کمی کے باعث پیدا ہوجاتی ہیں، عموماً کرویات عفودیہ کی تنہا موجودگی کے باعث یا دیگر جراثیم کے ساتھ مخلوط ہونے کے باعث ظہور میں آتی ہیں۔

۲۔ کرویات عقدیہ صدیدیہ۔ ان اجساد کے افراد چھوٹی یا بڑی زنجیروں کی صورت میں مرتب ہوتے ہیں۔ طریقہ جراثیم سے یہ رنگے جاسکتے ہیں مگر مصنوعی کشتوں کی زمینوں میں یہ بہت آسانی سے نہیں بڑھتے ان کی نشوونما کے لئے حرارت برنیہ کے قریب قریب گرمی کی ضرورت ہوتی ہے اس لئے یہ مادہ ہلاکت کی زمین میں بخوبی نہیں بڑھتے۔ ان کی نوآبادیاں چھوٹی چھوٹی اور نیم شفاف ہوتی ہیں، زیادہ نہیں پھلتی اور نہ ایک دوسرے سے مخلوط ہوتی ہیں۔ یہ ایسا کوئی کیماوی خمیر نہیں بناتے کہ جس سے ٹیجڑ مضل دم ریا مواد خمیہ تشکیل ہو کر رقیق بنجائے ان کی نئی کاشتیں جلد ہلاک ہوجاتی ہیں۔

کرویات عقدیہ صدیدیہ کے اقسام کا جدا کرنا ایک مشکل امر ہے اور اب تک ان کی تقسیم نوع مشکوک و مبہم ہے۔ البتہ کرویات معویہ یا کرویات عقدیہ برازیلہ تو ایک مخصوص و ممتاز نوع ہیں۔ یہ امعاء کے طبعی باشندے ہیں، اور میدان جنگ کے زخموں میں عموماً ملتے ہیں۔ مگر خوش قسمتی سے انکی حدت سمیت نسبتاً کمزور درجہ کی ہوتی ہے جس سے نقصان دم یا تقیح دم شاذ ہی پیدا ہو سکتا ہے ان کی خصیصہ یہ ہے کہ یہ نہایت مختلف شکلوں کے ہوتے ہیں اور اکثر بیضی

۱۔ غیر عفونی۔ اسپ بک۔	۲۔ کرویات معویہ۔ انٹر وکوکس۔
۳۔ مانع عفونت۔ انٹی اسپ بک۔	۴۔ کرویات عقدیہ برازیلہ۔ اسٹرپٹوکوکی فیکس۔
۵۔ اسٹرپٹوکوکس پایوجنس۔	۶۔ ویرولنس۔
۷۔ گرام سے تقصا۔	

اور عضوی اشکال پائے جاتے ہیں۔ یہ ہنایت سخت جان ہوتے ہیں اور دافع جراثیم  
 مسطرات اور حرارت وغیرہ سے بمقابلہ معمولی اقسام کے مشکل ہلاک ہوتے ہیں۔  
 کرویات عقدیہ برازیہ کے سوا اور کوئی قسم، کرویات عقدیہ صدیریہ کی قابل  
 تفریق نہیں سمجھی گئی ہے اور ممکن ہے کہ ایک ہی قسم کے اجساد کو ہم مختلف درجہ  
 کی حدت سمیت میں پائیں اور کشتوں میں ہم ایک ہی چیز کو مختلف اوقات میں متغیر  
 و تبدیل صورتوں میں دیکھیں۔ ان کو ہنایت شدید و زہریلے انواع میں یہ متاثر  
 خصوصیت ہے کہ وہ ایک ایسا مادہ پیدا کر دیتے ہیں کہ جس میں خون کے سرخ  
 دانوں کو تحلیل کر دینے کی قوت ہوتی ہے جس سے کہ خون کا سرخ جوہر (رومبین)  
 الگ ہو جاتا ہے۔ جب آجاردومی کی زمین میں انکو مصنوعی طور سے کشت کیا  
 جاتا ہے، تو ان جراثیم کی نوآبادیوں کے گرد ایک گلابی رنگ کا طبقہ اوس جگہ بن  
 جاتا ہے جہاں اس طرح خون کے دانوں کی تحلیل واقع ہو کر دوسرین خارج ہو جاتی  
 ہے۔ جب کسی زخم کے مواد میں اس قسم کے کرویات عقدیہ صدیریہ کی تفریق و  
 تمیز ہو جائے تو اسے ایک ہنایت نامساعد شگون سمجھنا چاہئے، کیونکہ انکی موجودگی  
 تعفن و مکا پیش خیمہ ہے اور عمل التمام ہمیشہ مست ہو گا۔ جن زخموں میں اس قسم  
 کے جراثیم پائے جائیں، انکو اگر ٹانگے لگا کر بند کر دیا جائے گا تو وہ مندمل  
 نہیں ہو سکتے۔

کرویات عقدیہ صدیریہ بمقابلہ کرویات عنقودیہ صدیریہ کے زیادہ زہریلے  
 اجساد ہیں اور بجائے مقامی پھوڑے کے زیادہ تر وسیع پھیلنے والا حاد التهاب  
 پیدا کر دیتے ہیں، اگرچہ گاہے یہ مقامی پھوڑا ہی پیدا کر سکتے ہیں۔ حمزہ رسر خاؤ،

مل راڈ شپڈ۔

مل آجاردومی۔ بلڈا گار۔

مل و موبن۔ ہیموگلوبن۔



پیدا کرنے والے کرویات عقدیہ کو پہلے ایک ممتاز و جداگانہ نوع خیال کیا جاتا تھا، مگر معمولی اقسام کے کرویات عقدیہ اور ان کے درمیان اس قدر خفیف اور غیر اہم فرق ہے کہ اب ان دونوں اقسام کو متحد و مشابہ نوع ہی سمجھا جاتا ہے۔  
 التهاب عدوی یعنی فلفغونی بھی عموماً کرویات عقدیہ صدیقیہ سے پیدا ہوتا ہے تقض دم اور تیغ دم میں بھی یہی اجساد و کرویات عقدیہ صدیقیہ (نہایت اہم حصہ لیتے ہیں، اور التهاب و تقرح بطن قلب بھی اکثر ان کے باعث پیدا ہو سکتا ہے +

۳۔ کرویات ذات الریہ۔ یہ عموماً ذات الریہ نصیبہ (التهاب شش نصیبی) میں کرویات نزجیہ کی صورت میں موجود ہوتے ہیں، جن میں سے ہر فرد شکل میں مثلث نمایاں تر سے مشابہ ہوتا ہے، اور ایک کا چنیدار قاعدہ (دوسرے کے چنیدار سے متوازی اور برابر لگا ہوا ہوتا ہے۔ جب یہ جرثومہ کسی مادہ جمود یا پیپ میں واقع ہوتا ہے تو اس کے گرد ایک غلاف محیط ہوتا ہے۔ مصنوعی کشتوں میں یہ جرثومہ کرویات عقدیہ صدیقیہ سے قریبی مشابہت رکھتا ہے شش سے نکلنے والے التهابات میں اور خصوصاً تقيہ صدر میں یہ مخصوص اہمیت رکھتا ہے شش کے تمام التهابی عوارض ہیں، جن کی ابتداء خواہ کسی طور پر بھی ہوئی ہو یہ تقریباً ہمیشہ عدوی ثانیہ (دوسرے درجہ) کی صورت میں پایا جاتا ہے، مثلاً جب مرض بل میں پھیپھڑے کے اندر فار ہو جاتے ہیں، تو ان غاروں کی دیواروں میں عموماً صرف تنہا کرویات ذات الریہ کے باعث یا ان کے ساتھ اور دیگر جراثیم مخلوط ہو جانے سے پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ اصل میں جو بہ اور اس کے باعث

مثلاً لوبریمونیا

مثلاً ڈیپلوکوکس

مثلاً غلاف کپشوں۔

مثلاً اپانیائی۔

مثلاً مل ایرڈیزیز۔

پیدا ہو جانے والے ججمہ یا ججمہ کے اندرونی اعضا کے عواض بھی عموماً انہیں جراثیم کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں التهاب مفاصل بھی کرویات ذات الریہ سے پیدا ہو سکتا ہے جس میں بالآخر پیپ بھی پیدا ہو سکتی ہے اس قسم کا التهاب مفاصل عموماً التهاب شش ذات الریہ کے بعد واقع ہوتا ہے مگر یہ ضروری نہیں کہ ذات الریہ کے بعد ہمیشہ مفاصل میں بھی لازمی طور پر التهاب ہو انہی اجزاء کے باعث کچھ میں التهاب صفاق بھی ہو جاتا ہے، جو ابتداءً ان سے پیدا ہوا یا امراض شش کے بعد ثانوی طور پر نمودار ہو۔ کرویات ذات الریہ کا ہے دوران خون میں داخل ہو کر تعفن مبدوم پیدا کر دیتے ہیں جس کے ساتھ التهاب و تفرج بظانہ قلب بھی موجود یا غیر موجود ہو سکتا ہے +

(۴) عصا قولونی یہ طبعی طور پر تندہ است امعاء کے فضلات میں موجود ہوتا ہے یہ ایک چھوٹا عصی ہے جس میں حرکت کرنے کی قابلیت ہوتی ہے مگر انڈسے (انڈس) نہیں بنا سکتا، طریقہ جراثیم سے رنگا جا سکتا ہے، حمضین کی موجودگی میں بہترین نشوونما حاصل کرتا ہے، مگر غیر ہوائیہ خستہ یا یہ ہوتا ہے۔ یہ خستہ گرمیادی (جس سے مواد ہلایہ تحلیل ہو جاتے ہیں) نہیں بناتا، لہذا مادہ ہلایہ اس کے اثر سے رفیق نہیں ہو سکتا، مگر یہ بکثرت بدبودار ریا ح پیدا کر دیتا ہے بدبودار کھانے والے جراثیم میں سب سے زیادہ اہمیت رکھنے والے اجزاء عصی قولونی ہی ہیں

۱۔ عصا قولونی۔ میسلس کالانی۔

۲۔ میسلس۔

۳۔ اسپور۔

۴۔ حمضین۔ ایکسین۔

۵۔ نیکٹے ٹران ایروب۔

۶۔ انزائم۔

۱۔ ججمہ۔ کرے نیم۔

۲۔ التهاب مفاصل۔ آرٹھرائٹس

۳۔ التهاب صفاق۔ پری ٹونائیٹس

۴۔ سپٹی میا۔

۵۔ سرٹو انڈو کارڈائیٹس

یہ مواد لحمیہ کو تجزیہ و تحلیل کے ذریعہ سے توڑ کر نیل بو (انڈال) اور اوس سے مشابہ اجسام اور ایسے بخارات (ریاح) بنا دیتے ہیں جن میں پائے خانہ کی سی بدبو ہوتی ہے۔ یہ حمی معویہ کے جراثیم سے بہت قریبی مشابہت رکھتے ہیں مگر اودن کی جیسی خاصیت مختلف شکروں پر اثر پیدا کرنے کی نہیں رکھتے جس کے باعث اودن سے متاثرہ پر شناخت کیے جاسکتے ہیں۔ مثلاً اگر شوربہ میں شکر انگوڑ (شکر فدا کہہ) کی آمیزش کر کے اُس زمین میں عصی حمی معویہ کو اُگایا جائے تو حاتمض پیدا ہو جاتا ہے مگر ریا شح نہیں بنتے، برخلاف اس کے اگر اسی زمین میں عصی قولونی کو اُگایا جائے تو حاتمض اور ریا ح دونوں پیدا ہو جاتے ہیں۔ عصی قولونی اور عصی حمی معویہ یہ دونوں اجسام دقیقہ کے ایک بڑے اور اہم خانہ کے رکن ہیں جو شکل و صورت میں تو ایک دوسرے سے قریبی مشابہت رکھتے ہیں مگر اپنے کیمیائی افعال میں مختلف ہوتے ہیں +

معمولی اور طبعی حالات میں اس نوع کے جراثیم، جو امعاء کے فضلات میں واقع ہوتے ہیں، زیادہ سمیت نہیں رکھتے۔ مگر جب امعاء کے اندر کسی قسم کے تغیرات مرضیہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً جب آنتیں کسی وجہ سے گھسٹ کر وہ جاتی ہیں (خُنْق) یا اودن میں زخم یا چھید ہو جائیں (تقرح و شقیب) تو ان جراثیم کی سمیت میں زیادتی ہو جاتی ہے جس کے باعث ساختوں میں تلف و فنا پیدا ہو سکتا ہے۔ لہذا یہ جراثیم اکثر التباہ و ودہ اعوز التباہ صفات حاد و غیرہ

۱۔ اجساد دقیقہ ماکرو آرگے نرم  
۲۔ خنق۔ اسٹریگولیشن۔  
۳۔ شقیب۔ پر فورے شن۔  
۴۔ اینڈی سی ش  
۵۔ پریٹو بانی ش۔

۱۔ نیل بو۔ انڈال  
۲۔ حمی معویہ۔ ثانی فائڈ فور  
۳۔ شکر انگوڑ۔ گرپ شوگر۔  
۴۔ ایڈ  
۵۔ گیس

پیدا کر دیتے ہیں اور انکے اثر سے جو پیپ بنتی ہے اس میں پاشخانہ کی مدد پائی جاتی ہے۔ یہ جراثیم مجری مرارہ میں داخل ہو کر الہتاب مرارہ اور الہتاب مجری مرارہ پیدا کر سکتے ہیں۔ اسی طرح عصی قولونی الہتاب مثانہ کے پیدا کرنے کے عام ترین اسباب میں سے ہیں۔ لیکن عصی قولونی میں قارورہ کو ٹنکین بنانے کی طاقت نہیں ہے۔ اسکا سبب یہ ہے کہ پیشاب میں عموماً ایک مخصوص قسم کے جراثیم موجود ہوتے ہیں جنکو پہلے کئی بات بولیدہ دقیقہ کے نام سے پکارا جاتا تھا اور جو اب اولن کر دیات بشرہ بیضا سے مشابہ سمجھے جاتے ہیں جو کہ جلد میں عام طور پر طبعا پائے جاتے ہیں +

۱۵) عصی حمی معویہ۔ یہ بعض اوقات پھوڑے پیدا کر دیتے ہیں جو عموماً حمی معویہ کے بعد، خصوصاً ہڈیوں اور جوڑوں میں نمودار ہو جاتے ہیں۔ بعض حالات میں یہ جراثیم پیپ نمودار ہونے سے برسوں پہلے جسم میں پوشیدہ پڑے ہوتے ہیں۔ یہ بھی ثابت ہو چکا ہے کہ بعض مرضی حمی معویہ ہونے کے بعد، ان جراثیم کو قارورہ اور براز سے برسوں بعد تک خارج کرتے رہتے ہیں۔ اور جب یہ براز میں پائے جاتے ہیں تو اکثر مرارہ انکا مرکز عددی ہوتا ہے جہاں سے نکل کر براز میں پہنچ جاتے ہیں۔ ایسے اشخاص کو حائل حمی معویہ کے نام سے پکارا جاتا ہے اور ان کی وساطت سے حمی معویہ وبائی صورت میں ناگہانی طور پر پھیل سکتا ہے جو بظاہر ہر ملک کی سبب کے معلوم ہوتا ہے +

۱۶) کر دیات بشرہ بیضا۔ مالکرو کوکس اپنی ڈرمی ڈس ایس۔

۱۷) عصی حمی معویہ۔ ثانی قائم بیسی اس

۱۸) حامل حمی معویہ۔ ثانی قائم کیری۔

۱۹) الہتاب مرارہ۔ کول سستانی ٹس

۲۰) الہتاب مجری مرارہ۔ کولنجائی ٹس۔

۲۱) الہتاب مثانہ۔ سستانی ٹس۔

۲۲) کر دیات بولیدہ دقیقہ۔ مالکرو کوکس پوری

(۶) عصی تھیمہ زرقاء۔ (تھیمہ پیپ والے + زرقاء نیلے) شہری آبادی کے مرضی میں یہ جراثیم پیپ کا باعث شاذ و نادر ہی ہوتے ہیں۔ مگر یہ جنگی مریضوں اور خصوصاً بندوق کے زخموں میں اکثر پائے جاتے ہیں۔ انکے باعث جو پیپ بنتی ہے اسے اگر پٹی پر اکھٹا کیا جائے یا ہڈیوں میں کھلا رکھا جائے تو اس کا رنگ نیلگوں سبز ہو جاتا ہے۔ اس کے عدوی کے باعث زخموں سے مواد نہایت کثیر مقدار میں نکلتا ہے جس میں شیرہ انگور کی سی بٹی ہوئی بو آتی ہے۔ جب ان جراثیم کے باعث عدوی پیدا ہو جائے تو وہ عموماً خطرناک نہیں ثابت ہوتا اور دافع جراثیم مطہرات کے ذریعہ اور پیپ کے خارج ہونے کا معقول انتظام کے بعد اسپر (عدوی پر) پورا قابو آسانی سے حاصل ہو جاتا ہے۔ لیکن گاہے جراثیم خون کے اندر بھی دیکھے جاتے ہیں اور انکے اثر سے اسہال، دیشانی کان (جوبہ) کا التهاب اور موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ بعض اوقات یہ عمومی عدوی پیدا کر سکتا ہے +

(۷) عصی سوزاک اس کا بیان سوزاک کے باب میں آئے گا  
(۸) کرویات ربا عیہ (رباعیہ۔ چار والے) ان کے افزا و چار چار کی صورت میں ہوتے ہیں اور یہ بہت کم پائے جاتے ہیں +

نتیجہ بہت سی صورتوں میں عدوی مختلطہ کے سبب سے پیدا ہوتا ہے جس میں مندرجہ بالا جراثیم کی سمتوں میں سے دو یا زیادہ ملکر سبب مرض ہو جاتے ہیں۔ (مختلطہ۔ ملا ہوا) میدان جنگ کے زخموں میں تو بعض غیر ہوائی

۱۔ کرویات ربا عیہ۔ ہلکے و کس ٹیڑھے جس  
۲۔ عدوی مختلطہ۔ کسہ نفلکشن۔

۳۔ غیر ہوائی۔ ان ایر میز

۱۔ میس پاؤسیانس  
۲۔ التهاب جوبہ۔ اذانی ٹس میڈا  
۳۔ عمومی عدوی۔ جنرل نفلکشن۔  
۴۔ کانو کاس۔

جراثیم رجحان بیان علیحدہ درج ہے، یہی شامل ہو کر حدوثِ مرض کا باعث ہوتے ہیں۔ بعض دیگر حالات میں ابتداءً پھوٹا جو معمولی جراثیم صیدیہ کے اثر سے پیدا ہو جاتا ہے بعد میں کسی بسیط قسم کے جراثیم عفونہ رتبت العفونت کی تلیق پاکر اوسے بھی ثانوی طور پر متاثر ہو جاتا ہے۔ کیونکہ یہ جراثیم عفونہ مرفار سپ ہی میں نشو و نما پا سکتے تھے اور زندہ ساخت پر کچھ اثر نہیں کر سکتے تھے۔ ایسا اتفاقِ حادثہ کسی ایسے بڑے پھوٹے ہی میں ہو سکتا ہے جس میں مواد کے پورے طور سے خارج ہونے کا انتظام نہ ہو اور جس کی پٹی احتیاط کے ساتھ نہ بدلی جاتی ہو۔ اس قسم کا حادثہ بہ احتیاط تمام پیدا نہ ہونے دینا چاہئے، کیونکہ مختلط عددی کے زخم و جراحات نہایت وقت سے مُذہل ہوتے ہیں، اور علاوہ ازیں ساختہائے جسم ایک ہی قسم کے جراثیم کے لئے تو ممانعت نہایت آسانی سے حاصل کر سکتے ہیں مگر ان میں دریا زیادہ قسم کے جراثیم کی ممانعت ایک ہی وقت میں نسبتاً زیادہ وقت اور مشکل کے ساتھ پیدا ہو سکتی ہے۔ اس امر کی وجہ سے کہ زخم پہلے ہی سے مُذہبی ہو چکا ہے احتیاط میں کمی کرنا اصولِ تہییر کی پوری مطابقت ہر ممکن طریقہ سے نہ کرنا جائز اور خطرناک ہے۔

## خُرَاجِ حَاد

### نوعیتِ اسباب

الف) اس بات کو ایک مسلمہ اصول کی طرح ذہن نشین کر لینا چاہئے کہ جراثیم میں جب کبھی تلیقہ رپید کا موجود ہونا پایا جائے گا تو وہ ہمیشہ جراثیم کے

۳. خراجِ حاد۔ ایکوٹ ایس

۱. سپیروفائٹس

۲. مُذہبی۔ انفیکٹو

محل کے باعث ہوگا۔ یہ سچ ہے کہ مغفل (تجنگاہ) میں کیا دی مہنجات کے استحال سے حیوانات میں غیر عینی تقیید پیدا کر لینا ممکنات سے ہے، مگر انسان میں ایسا واقع نہیں ہوتا۔ یہ بھی سچ ہے کہ بعض پھوڑوں رجن میں سے خراج کبد اور قلع تھانخ قابل تذکرہ ہیں) کے مواد و رطوبات کے اندر غر و دینی اور کشتوں کے امتحان میں بھی کسی قسم کے جراثیم نہیں پائے جاتے مگر اس کی اہلی وجہ یہ ہے کہ جراثیم ہلاک ہو کر تلف ہو گئے ہیں اور خراج پھیلنے سے رک گیا ہے۔ بعض دیگر حالات میں جراثیم نہایت قلیل تعداد میں موجود ہوتے ہیں یا وہ معمولی کشتوں کی زمینوں میں نہیں ادر گئے۔ علاوہ ازیں اس موقع پر یہ ظاہر کر دینا بھی ضروری ہے کہ جراثیم مرض آئے دن نئے نئے دریافت ہوتے رہتے ہیں جن کے وجود کا پہلے وہم و گمان تک نہ تھا۔

(ب) جراثیم اوس مقام پر جو مہتب ہو جاتا ہے جسم کے باہر یا اندر دونوں طرف سے پہنچ سکتے ہیں۔ بیشتر اوقات تو جراثیم باہری سے داخل ہو جاتے ہیں، جیسا کہ محققین (کارسی اور بوخاردم) کی تحقیقات سے ثابت ہو چکا ہے۔ ان محققین نے کرویات عنقود یہ صمدیہ نارنجیہ کی اگائی ہوئی کشتیں اپنے بازوؤں کی چلد پر کیں اور وہاں قلع حاو پیدا کیا، جو اس طرح شروع ہوا کہ پہلے تو سطحی مینور (پھنسیاں) نمودار ہو گئے اور یہ بالآخر دُئل یا جمرہ کی صورت میں تبدیل ہو گئے۔ کرویات عنقود یہ صمدیہ عموماً جلد بدن میں موجود رہتے ہیں۔ اور اکثر ہوا کے ذریعہ سے آلات جراحیہ، مرہم پٹی وغیرہ پر جم جاتے ہیں۔ لہذا

۱۔ ہپک بس۔ ۲۔ ہپک سپوٹشن

۳۔ قلع نغانخ۔ ۴۔ پاپو سلفنکس۔

۵۔ ٹے نیلو کوکس پاپو جے من آدمیس

۶۔ شمد۔ ۷۔ پچمول۔

۸۔ دُئل۔ ۹۔ بوناٹل۔

۱۰۔ جمرہ شہب چراغ۔ کارنبل۔

بیشتر حالات میں تیق پیدا ہونے کا سبب یہی ہوتا ہے کہ جراثیم ان خارجی ذرائع میں سے کسی نہ کسی ایک کے ذریعہ داخل بدن ہو جاتے ہیں اور وہی پیدا کر دیتے ہیں +

لیکن بعض حالات میں جراثیم خون کے اندر سے ساختہائے بدن (انسجہ) میں پہنچ جاتے ہیں۔ مثلاً گاہے کسی گہری ساخت کا تفرق و فنا درجیہ کہ عضلہ یا رباط کا ٹوٹ جانا) بالآخر تیق پیدا کر دیتا ہے اگرچہ اس مقام کے اوپر کی جلد کا چمڑا مسلم ہوتا ہے اور جلد اور مقام ضرب کے درمیانی انسجہ بظاہر مستند و صحیح ہوتے ہیں۔ ایسی حالت میں ہمیں عدوی فاتیہ کا واقع ہونا فرض کر لینا چاہئے جس میں جراثیم پلانے اور مزمن تیق کے کسی مرکز (مثلاً تیق لثہ، یا تفرح دہن یا تفرح امعاء) سے خون میں داخل ہو جاتے ہیں +

بعض دیگر حالات میں خراج ان جراثیم کے سبب سے پیدا ہو سکتا ہے جو انسجہ میں پوشیدہ اور چھپے ہوئے پڑے ہوں اور ممکن ہے کہ اس حالت خفاء میں ایک عرصہ دراز سے ہوں۔ اس حالت کا تذکرہ علم الجراثیم کے بیان میں ہو چکا ہے اور یہ خصوصاً نامہوار اور کھردرے زخموں کے بعد مزمن اور دیرپا تیق کے مراکز بن جانے سے پیدا ہو سکتی ہے۔ اس قسم کے امکانات کا خیال اس وقت پیش نظر رکھنا ضروری ہے جبکہ اس بات کا فیصلہ کرنا منطوق ہو کہ جراثیم کے بعض ثانوی اعمال (مثلاً ڈیوں اور عصاب پر) کرنے کے لئے بہترین وقت کون سا ہونا چاہئے۔ عموماً ایسے موقعوں پر تین سے چہ ماہ تک

۱۔ عضلہ مسل۔	۲۔ تیق لثہ۔ پایوریا۔
۳۔ رباط لگنٹ	۴۔ حالت خفائی جراثیم۔ لے ٹنسی
۵۔ عدوی فاتیہ۔ آؤٹو انفکشن	۶۔ آف جرمز۔



انتظار کرنا مناسب ہے اور اس درمیان میں مریض کو پہلے سے خوب قوی بنالینا چاہئے۔ اس امر کے متعلق قطعی حکم لگانا (فیصلہ کرنا) مشکل ہے کہ جراثیم کی یہ حالت خفا کن حالات و اسباب کے ماتحت پیدا ہو جاتی ہے، مگر ممکن ہے کہ یہ کسی خفیف سی خارجی چیز (جسم غریب) کے اندر گھس جانے یا پسپ کی نہایت خفیف مقدار درجہ شاید غرور و بین ہی سے (دیکھی جاسکے) میں جھلی سے گھر کر اور مختلف ہو کر ساختوں میں رو جانے کے باعث ہونی جراثیم محدود ہو جاتے ہوں اور اولیٰ پر حالت جو دھاری ہو جاتی ہو :

پس جب اس قسم کی مقامی حالت پہلے سے موجود ہو، تو حصہ ماؤن کا ذرا سا چھل جانا جس میں سطحی تفرق اتصال بھی واقع نہ ہو، یا عمل جراحی کے دوران میں اتفاقی زخم کا لگ جانا، یا بغیر کسی قسم کے زخم کے ہی صرت عام صحت جسمانی میں کمی پیدا ہو جانا۔ اس بات کے لیے کفایت کرتا ہے کہ شاید نتیجہ از مرئیر پیرا و بھر جائے۔ دوسری مثال ہڈیوں کے اون پھوڑوں میں ملتی ہے جو بعض اوقات حلی معویہ ہونے کے مہینوں یا برسوں بعد پیدا ہو جاتے ہیں اور جو عصی حلی معویہ کے باعث ہوتے ہیں۔ مگر اس حالت میں یہ بھی ممکن ہے کہ ان جراثیم کا عدوی بعد میں بھی دوبارہ پہنچ گیا ہو :

جب جراثیم صدیدہ ایک مرکز قحط سے جسم کے کسی دوسرے حصہ میں منتقل ہو جاتے ہیں، تو وہاں ایک بالکل مختلف اور جداگانہ مزاج (قسم) کے پھوڑے پیدا ہو جاتے ہیں جن کو خراجِ سدائی ثانوی کہتے ہیں اور یہ قحط دم سوزاک وغیرہ میں نمودار ہو جاتے ہیں :

خرج سدائی - سکندری ابو ملک  
ابس

جسم غریب - خارجی جسم - فارن باڈی  
ملثانی فائرفور

عقیم و مطہر اجسام غریبہ (مثلاً چاندی کا تار یا کانچ کے ٹکڑے) تقیم نہیں پیدا کرتے مگر بعض ہنایت نادر حالات میں عدوی خاتیمہ کے باعث ان سے بھی سپ پیدا ہو سکتی ہے۔ مثلاً ایک مسافر خانے کے ملازم کی گردن میں آبِ ثریہ کی بوتل کے پھوٹنے سے کانچ کی ایک کھڑی ناہوار کپڑی (کٹڑا) سوا قیراطی، ڈیڑھ قیراط چوڑی داخل ہو گئی۔ اس کے بعد کسی قسم کی تکلیف محسوس نہیں ہوئی رقیق واقع نہیں ہوا) اس واقعہ کے دس ماہ بعد جب یہ کانچ کا ٹکڑا اوس کی گردن سے نشتر کے ذریعہ نکالا گیا تو دیکھا گیا کہ اوس ٹکڑے کے گرد ایک جلی کا غلاف بن گیا تھا جس نے اوسکو محیط کر رکھا تھا۔

اس اصول سے کہ مطہر اجسام اندرونِ بدن داخل ہونے کے بعد سپ نہیں پیدا کرتے، اعمالِ جراحیات میں رات دن منفعیت حاصل کی جاتی ہے اور جسم کی ساختوں کے گہرے طبقات کو مطہر کردہ اندرونی ٹانگے لگا کر جوڑ دیا جاتا ہے یا منقطع شدہ ساختوں (مثلاً ہڈیاں، رباطات، وغیرہ) کو دھات کے تاروں، پتے، کیل وغیرہ یا اسی قسم کے دیگر اندرونِ بدن سامان و ذرائع کی مدد سے ملا کر جوڑ دیا جاتا ہے۔ اگر یہ آلات و اسباب بہ احتیاط تمام کلی طور پر عقیم و مطہر نہ کئے جائیں تو بے حد و حساب تکلیف و فساد کا باعث ہوں گے۔

لہذا مندرجہ بالا تشریح سے بخوبی ظاہر ہو گیا کہ اگرچہ حیوانات میں قلعہ تجربہ جراثیم کے بغیر بھی پیدا کیا جاسکتا ہے، لیکن انسان میں معمولی حالات میں قلعہ بغیر جراثیم صمدیہ کی موجودگی اور بلا اذن کے حیوانی فعل کے واقع نہیں ہو سکتا۔

۱۷۱ عقیم و مطہر اسٹریلائزڈ	۱۷۲ انچ
۱۷۳ سوڈا وارٹر۔	۱۷۴ اندرونِ ٹانگے۔ بیورڈ سپیج



(۱۱) گردہ میں پھوٹے کا بننا



(۱۱) مرکز میں جراثیم کا کتہہ لڑجہ ہے۔ اور اس کے گرد مردہ ساخت کا ایک  
منطقہ یعنی حلقہ ہے۔ اور اس حلقہ کے گرد زندہ ساخت کا حلقہ ہے جس میں  
بیضادات کثیر المنزات جمع ہو گئے ہیں۔

خراجِ حاد کے اسباب :- یہ عملی طور سے تین عنوانوں میں منضبط کیے جاسکتے ہیں :-

(۱) غالباً مریضِ خراج پہلے ہی سے خراب اور کمزور صحت رکھتا ہے اور اس کے جسم کی قوتِ دافعِ جراثیم ناقص ہوتی ہے۔ جب ایک ہی شخص میں پھوٹے ایک سے زائد مرتبہ ہو چکے ہوں تو اس بات کا گمان غالب ہوتا ہے کہ کوئی دوائی فریضہ عدوی (مثلاً عفونتِ دہن) یا کوئی خارجی آلائش (مثلاً دھواں) یا غلطی کی نالیوں اور نلوں کے خراب ہونے کے باعث غلیظ و بدبودار جگہ موجود ہے +

(۲) ایک مقامی مرکزِ عفونت کا موجود ہونا لازمی ہے جس کی قوتِ حیوانیہ مجروح ہونے کی وجہ سے یا سردی یا گرمی وغیرہ کے اثر سے کم ہو گئی ہو +

(۳) یہ مقام یا مرکزِ جراثیم صدیدیہ سے ملوث ہو جاتا ہے، جو اس مقام پر اندرونِ جسم سے یا جسم کے باہر سے پہنچ جاتے ہیں +

خراجِ حاد کی پیدائش و ساخت :- جراثیم جو ساختوں میں داخل ہو چکے ہیں نشوونما پر سمیت پیدا کر دیتے ہیں۔ یہ سمیت آس پاس کی ساختوں میں پھیل کر ابھارتا ہے۔ عروق پھیل جاتے ہیں اور ادن میں استرخا ہو جاتا ہے، دورانِ خون پہلے تیز ہو کر پھر سست ہو جاتا ہے (یعنی سرسخت و مزاحمت کی حالت طاری ہو جاتی ہے) جس کے بعد کئی اسناد واقع ہو کر سسکا ہوا بنتا ہے اور خون کے سفید دانے ارتشاح و انتقال کے ذریعہ عروق سے باہر نکل جاتے ہیں۔ مجروح ساختوں پر سمیات کا زیادہ شدید اثر ادنیٰ قوتِ حیوانیہ کو نابود کر دیتا

مثلاً مزاحمتِ ریٹارڈے شن۔

مثلاً تھرامین۔

مثلاً دافعِ جراثیمِ جرمی سائڈ۔

مثلاً سرعتِ دوران۔ اگلے ریش

ہے اور یہ ہلاکت ساخت عموماً شقاقلوس انجادی کے عمل کے ذریعہ پیدا ہوتی ہے۔ اب اگر مقام ماؤف کو اس درجہ مرض کے موقعہ پر تراش کر (خور وین) سے دیکھا جاوے تو اس میں دو نہایت متفرق و متنازعہ نظر آئیں گے (۱) ایک مرکزی رقبہ جس میں ساختیں مردہ ہو گئی ہیں اور جن سے رنگ قبول کرنے کے خصائص زائل ہو چکے ہیں۔ ان مردہ ساختوں کے ساتھ جراثیم صمدیہ بھی شامل ہوتے ہیں۔ (۲) ایک محیطی طبقہ جو معمولی التهابِ حاد کی صورت میں ہوتا ہے، اور جو بتدریج آس پاس کی تندرست ساختوں کے ساتھ ملکر اون میں فاش ہو جاتا ہے۔ اس مہرب طبقہ میں خون کے سفید دانوں کا شدید ترشح و اجتماع موجود ہوگا، اور امتحان سے ظاہر ہوگا کہ یہ دانے زیادہ تر وہ ہیں جنہیں کثیر النوات کمریات بیضاء کے نام سے منسوب کیا جاتا ہے اور جو اس مقام پر جراثیم صمدیہ کے افزائش کی خاص کشش و نظم کیادی کے باعث کچھ کر چلے آئے ہیں۔

خراجِ حاد کا مرکزی مرفار حصہ جس میں جراثیم بھی شامل ہیں اب تک اس مرحلہ تک اس پاس کے انجہ سے جڑا ہوا ہوتا ہے، اور اگر اس وقت اس مقام کو کاٹ کر دیکھا جاوے تو یہ مرکزی حصہ بطور ایک سرٹے ہوئے ٹکڑے (ٹاکل) کے نظر آئے گا جسے جدا کرنے میں وقت محسوس ہوگی۔ لیکن یہ حالت محض عارضی ہوتی ہے اور جلد بدل جاتی ہے۔ رطوبات اور خصوصاً سائل و موی کی مسلسل زیادتی

۱۔ پالی نیوکیئر بیکرو سائٹس

۲۔ کیوٹیک سس۔

۳۔ اسلف۔

۴۔ سائل و موی۔ پلازما۔

۱۔ شقاقلوس انجادی۔ کوگریشن نکر و سس

۲۔ سنٹرل لبریا۔

۳۔ پاپو جے نک بیکٹیریا۔

۴۔ پری فیبرل زون۔

کے باعث مرکز التهاب کا اندرونی تناؤ اس قدر بڑھ جاتا ہے کہ مرکزی مردہ حصہ کا انصال و تعلق اس پاس کی ساختوں سے منقطع ہو جاتا ہے اور ایک قسما طبقہ بن جاتا ہے جس میں (۳) بیضاوات کثیر النوات رطوبت کے اندر تیرتے پھرتے ہیں۔ یہ طبقہ مرکزی مردہ حصہ اور باہر کے محیطی مہتب طبقہ کے درمیان بنتا ہے اور جہاں سینن خلیہ کیادی کے ذریعہ مادہ لحمیہ کو تحلیل کرینے کا اثر پیدا کر سکتے ہیں تو یہ عمل تحلیل ساختوں کو رقیق بنانے میں ایک حد تک مؤمد ہو جاتا ہے +

مرکزی چھوٹے سڑے ہوئے حصے کا انجام بلحاظ حالات مختلف، مختلف قسم کا ہوتا ہے، بعض اوقات جبکہ کوئی چھوٹا سا پھوڑا (نشرے) پھوڑا جاتا ہو تو وہ بجنہ تیز کیا جاتا ہے جسے کہ ڈنل کی کیل ر ام القح (مگر بیشتر حالات میں اُسے سفید دانے جذب کر لیتے ہیں یا وہ کیما دی خمیر (خمیر ماضم) اُسے مضم کر لیتے ہیں جو اکثر جراثیم صمدیہ طبعاً بناتے ہیں اور جن کے اثر سے مادہ لحمیہ مضم و تحلیل ہو جاتا ہے۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ کوئی مخصوص حصہ (مکمل) مجموعی طور سے مردہ ہو کر جدا نہیں ہوتا بلکہ ابتدائیں ہی جراثیم یہ اثر پیدا کر دیتے ہیں کہ سفید دانے مہتب ساخت میں جو اب تک زندہ ہوتی ہے بکثرت هجوم کرتے ہیں اور ساخت کے ایک ایک خلیہ کو یکے بعد دیگرے چن چن کر ہلاک کر کے مضم کر لیتے ہیں +

لہذا پھوڑا (خراج) سفید دانوں کا وہ مجموعہ ہے جو رطوبت میں ملحق اور ساختہائے مہتب کے طبقہ سے گھرا ہوا ہوتا ہے۔ سفید دانوں اور رطوبت

۳۔ ٹرپلک انزائم۔

۴۔ انزائم۔  
۵۔ پھوڑے کی کیل ر ام القح سوراف ڈنل

کو مجموعی طور پر پیپ (مدیہ) کہتے ہیں، اور اس بات کا جاننا ضروری ہے کہ خراجِ حاد کی پیپ کے خصوصی دانوں کی شناخت یہ ہے کہ وہ کثیر النوات ہوتے ہیں۔ مگر یہ دانے معمولی خون کے سفید دانوں سے قدرے مختلف صورت کے ہوتے ہیں۔ ان میں سے بہترے تو سمین سے ہلاک ہو جاتے ہیں رجب تازہ پیپ کو آٹھ مجہر کے گرم کردہ تختہ نظر پر رکھ کر دیکھا جائے تو جو دانے ہلاک ہو چکے ہیں ان کی حرکت غائب نظر آتی ہے یہ ان کی ہلاکت کی دلیل ہے اور پھر ان میں فساد کے مختلف تغیرات واقع ہوتے ہیں۔ ان میں سے بعض کے اندر جراثیم بھی ہو سکتے ہیں +

ابتداء میں تو پھوڑا اکثر سرعت کے ساتھ پھیلتا ہے، مگر دو ایک دن کے بعد بیشتر حالات میں ایک گونہ مقامی مناعت پیدا ہو جاتی ہے اور پھر پھوڑا نسبتاً آہستہ آہستہ پھیلنے لگتا ہے، یہ اس بات کی علامت ہے کہ عضو مؤن کی ساختیں اولاً تو جراثیم اور سمین کے زرعہ میں آکر مغلوب سی ہو جاتی ہیں مگر بعد اُنکے ساتھ مقابلہ کے لئے آمادہ ہو جاتی ہیں، اس درجہ پر پہنچ کر پھوڑے کی اندرونی فضا میں نئے انگور (ازدار الحیدہ) کا استر ہو جاتا ہے جو ایک موٹی، نرم، خمی تہ بنا دیتا ہے اور جس کا رنگ شوخ گلابی ہوتا ہے انگور کی ساخت و ترکیب میں نو ساختہ خون کی رگوں (عروق) کے کثیر التعداد حلقے سے ہوتے ہیں جو سفید دانوں اور مقامی انسجہ کے خلیات کے انبار میں گڑے ہوئے ہوتے ہیں اور ان دانوں اور خلیات میں پیدائش اور زیادتی کے ذریعہ افزائش موجود ہوتی ہے

۴۔ خلیاتِ برّہ۔ پس سبز۔	۴۔ درجہ۔ اسٹیج۔
۵۔ پالی نیوکلیر	۵۔ ڈی جنریشن۔
۶۔ مائی گراسکوپ	۶۔ ازدار الحیدہ۔ گرے نیو لیشن ٹشو۔



انگور کی موجودگی سے یہ لازم نہیں آتا کہ پھوڑے کا پھیلنا قطعی بند ہو گیا ہے۔ کیونکہ اب بھی مواد سمیہ (سین) اس قدر قوی ہو سکتے ہیں کہ انگور کی نئی بنی ہوئی ساخت کے دانے ان کے اثر سے فرداً فرداً ہلاک ہو جائیں۔ مگر بیشتر حالتوں میں انگور اس بات کی علامت ہے کہ عمل التھام و دستگی کا دور شروع ہو گیا ہے جو دراصل ساختہائے جسم کی آخری فتح کا پہلا دروازہ ہے۔ انگور کے دانوں کے عروق کی پتلی دیواروں میں سے خون کے سفید دانوں کا نقل و هجوم پھوڑے کی اندرونی فضا میں جاری رہتا ہے۔ یہ دانے پیپ کے دانوں کی سین کی جذب کوشش کی میاوی کی وجہ سے عروق کے باہر کھینچے چلے آتے ہیں۔ اسی وجہ سے انگور کی تہ کو جس سے پیپ و رطوبت کا اخراج نمایاں معلوم ہوتا ہے، پہلے عشاءے صدیدی کہتے تھے۔ گزشتہ زمانہ میں جبکہ پیپ کا منو دار ہونا خیر و التھام کے لئے ضروری اور لازمی سمجھا جاتا تھا کیونکہ پیپ جراثیم اور جراثیمی سین کے مفت بلہ اور مدافعت کے لئے ایک دیوار فاصلہ ہوتی ہے اور انکو خون میں داخل نہیں ہونے دیتی اور اس وقت کے طبیب جراح عشاءے صدیدی پیدا ہونے کی آرزو رکھتے تھے اور اس کا انتظار کرتے تھے۔ چونکہ اس قسم کی عشاءے صدیدی، زروی مائل رنگ کی گاڑھی اور لمائی جیسی پیپ پیدا کر دیتی ہے اس لئے اس زمانہ میں جب کبھی ایسی پیپ بن جاتی تھی تو اس کے بعد مریض کو تسیم دم کے خطرہ سے آزاد سمجھ لیا جاتا تھا اور اس قسم کی پیپ کو نیک شگون خیال کر کے مصلحہ فاضلہ کے نام سے پکارتے تھے +

یہ قاعدہ عام ہے کہ پھوڑے بدن کے ہر ایک حصے میں یکساں نہیں پھیلتے

۱۔ عشاءے صدیدی۔ پایوجیک ممبرین

۲۔ مریض فاضلہ۔ لاؤڈیل پس۔

۳۔ تسیم دم۔ بلڈ پرائیٹنگ۔

کیونکہ بعض ساختیں خصوصاً ہڈیاں اور عضلی جھلیاں (لغائف) بہ نسبت بیج  
خلوی اور چربی کے زیادہ سخت و مزاحم ہوتی ہیں۔ پھوڑے کا پھیلاؤ اسی طرح  
زیادہ ہوتا رہتا ہے جو صرر دک اور مزاحمت کتر ہوتی ہے، حتیٰ کہ وہ کسی سطح کے  
قریب پہنچ کر اوپر آتا ہے اور بالآخر جلد کے باہر یا مجری غذائی یا اور کسی جوف  
کے اندر پھوٹ پڑتا ہے، ایسا ہونے کے بعد جراثیم اور جراثیمی سمین و دونوں خارج  
ہو سکتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ غشائے صمدیہ پران کا اثر ہلکا پڑ جاتا ہے  
اور جب یہ واقع ہو جاتا ہے تو ساختہائے جسم کی قوتِ مدافعت جو پہلے جراثیم  
کی قوتِ مضرت کے مقابلہ میں مغلوب تھی، غالب آ جاتی ہے۔ پھوڑا پھوٹنے  
کے بعد جراثیم باقی رہ جاتے ہیں، اب سفید دانے اون پر غلبہ حاصل کر کے  
بتدریج انکو خارج کر دیتے ہیں۔ سمین کی مقدار میں کمی آ جاتی ہے، پھوڑے  
کی دیواروں کے اندر الہابی عمل ہلکا پڑنے لگ جاتا ہے، اور بالآخر انکو  
کی ساخت کا بننا شروع ہو جاتا ہے۔ یہ عمل پھوڑے کی اندر دنی گہرائی وجوف  
خارج کے پیندے سے شروع ہوتا ہے اور اس کے بالائی حصص کی  
دیواریں، سپ کی وجہ سے، جو اب تک مترشح ہوتی رہتی ہے (اگرچہ بتدریج  
کم ہوتی جاتی ہے) ایک دوسرے سے جدا رہتی ہیں۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ پھوڑے  
کا جوف نیچے سے بھرتا ہوا چلا آتا ہے۔ اور بالآخر بالکل مندمل ہو جاتا ہے۔  
اگر پھوڑے کی رطوبات کے اخراج اور بہاؤ کے لئے تشفی بخش ذرائع اختیار  
کیے جاتے ہیں تو جراثیم اور سمین بہ سرعت خارج ہوتے رہتے ہیں اور اس کے  
بھرنے میں بہت آسانی ہو جاتی ہے۔

گاہے جسم کی قوتِ مدافعت اس قدر شدید ہوتی ہے کہ وہ جراثیم سپ

بننے کے بعد اور اس کے خارج ہونے سے پہلے ہی ہلاک کر دیتی ہے۔ جب ایسا ہوتا ہے تو پیپ جذب ہو جاتی ہے اور پھوٹنے کا جوت بھر کر مسدود ہو جاتا ہے۔ یا صرف پیپ کا رقیق حصہ جذب ہو جاتا ہے اور سفید دانہ مادہ شخی (رنا د شخی) میں متغیر ہو کر پیڑ نما نرم اور ناقابل شناخت ساخت کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ بہر حال پھوٹنے کی دیواریں یعنی ساخت بن جاتی ہیں۔ جس سے اندرونی مَنڈُہُ بن جاتا ہے اور ندیہ کے پنج میں خشک اور گاڑھی پیپ رہ جاسکتی ہے۔ مگر ایسا واقعہ باستثنائے شکم کے بہت شاذ و نادر ہوتا ہے۔ اور جب شکم میں ہوتا ہے تو خصوصاً زائدہ دودیہ، مجرئی قاذف یا کبد میں ہوتا ہے +

علامات۔ خراجِ حاد کے علامات کی تقسیم تین خاص قسموں میں مرتب کی جاسکتی ہے +

(۱) مقامی علامات مَطْواہر۔ ساخت ماؤف لمہتب ہو جاتی ہے اور اس کا التهاب چار چیزوں سے ظاہر ہوتا ہے، یعنی حرارت، دُردِ اسٹِج (حرمت) اور سُوجن (ورم) سوجن ابتدائیں تو سخت تنی ہوتی اور پھولی ہوئی ہوتی ہے مگر جب پیپ بن جاتی ہے تو اس کا مرکزی حصہ نرم اور لچکدار ہو جاتا ہے، سطحی سٹِج زیادہ نمایاں ہو جاتا ہے، اور دروین ٹیس ہوتی ہے، (روحِ ضربانی) اس درد کی شدت ساخت ماؤف کی صفاقت (ٹھوس ہونے) اور اُس کے اعصاب حیمہ کی مقدار کے لحاظ سے کم یا زیادہ ہوتی ہے۔

۱۔ فیٹی ڈی جزیشن	۲۔ مجرئی قاذف۔ نلوپین ٹیوب
۳۔ ندیہ۔ اسکار۔	۴۔ سطحی سٹِج۔ سوپریشیل اولیا۔
۵۔ زائدہ دودیہ۔ اپنڈیکس ریفاکس۔	۶۔ روحِ ضربانی۔ تھرانگ پین۔

اور جب کسی سخت جھلی مثلاً عشاۃ کعب دست کے نیچے پیپ بنتی ہے تو درد نہایت شدید ہوتا ہے۔ تھوچ کا پایا جانا اس بات کی خاص پہچان ہے کہ رقیق شئی (پیپ) موجود ہے۔ اس کے دیکھنے کا طریقہ یہ ہے کہ ٹوبجے ہوئے (مستورم) حصہ پر ایک خاص جگہ ہاتھ کی ایک یا زیادہ انگلی رکھ کر کسی قدر دبایا جائے اور دوسرے ہاتھ کی انگلیوں کو مستورم حصہ کے دوسرے مقام پر قدرے فاصلہ سے رکھ کر دیکھا جائے کہ جب مستورم کو دبایا جاتا ہے تو اندر کی رقیق چیز کی موج درمیانی حصہ میں یعنی پہلی جگہ سے گذر کر دوسری جگہ تک منتقل ہوتی ہے یا نہیں اگر رطوبت ہوگی تو متوج محسوس ہوگا۔ بعض نمجداور غیر رقیق اجسام جو نرم ساخت کے ہوتے ہیں ادن میں بھی اس قسم کا متوج محسوس ہو سکتا ہے جیسے کہ سلعہ شحمیہ (چربی دار رسولی) اور سلعہ لحمیہ (گوشت کی رسولی) میں۔ برخلاف ان میں متوج بعض حالات میں غائب بھی ہوتا ہے مثلاً جب رطوبت میں بہت تناؤ ہو، یا جب کوئی دبیز دیوار رطوبت کے گرد محیط ہو یا جب رطوبت کسی غدوثی ساخت وغیرہ میں مثلاً پستان کے اندر بہت پہلی ہوتی ہو۔

گاہے پیپ تھوڑی مقدار میں ہوتی ہے تو دبانے سے متوج کے بجائے صرف ایک قسم کا چکچدار دباؤ (مقاومت لدن) مستورم اور تھوٹے ہوئے حصہ کے عین مرکز میں محسوس ہوتا ہے، مگر تجربہ کار اور مشاق کی انگلی متوج کی طرح اسی علامت کو یقینی سمجھ کر اس سے فوراً پیپ کی موجودگی محسوس کر لیتی ہے۔ جب پیپ عضلات یا الغائف کی سطحوں کے نیچے گہرائی میں موجود ہو تو اسکو پہچاننے کے لیے نہایت

۱۔ عشاۃ کعب دست۔ پالمرفیشیا۔

۲۔ سلعہ شحمیہ۔ سارکوما۔

۳۔ متوج۔ فلکچوٹے شن۔

۴۔ گلینڈولر ٹشو۔

۵۔ مقاومت لدن۔ الاسٹک ریسٹنس

۶۔ الغائف فی شحمیہ۔

۷۔ سلعہ شحمیہ۔ لیپومے ٹما۔

احتیاط و فکر کے ساتھ امتحان کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ بات قابل لحاظ ہے کہ عضلے کے ریشوں میں آڑے طور پر دبا کر دیکھنے سے اکثر اونگلی کو متوجع سا معلوم ہوتا ہے (حالانکہ وہاں کوئی رطوبت نہیں ہوتی) لہذا طبیب کو چاہئے کہ اس فاسد علامت سے دھوکا نہ کھائے بلکہ لمبی ریشوں کے متوازی دبا کر متوجع کو محسوس کرے اور جب یہ حاصل ہو تو پیپ کی موجودگی کا یقین کرے۔ نمایاں اور بڑھتا ہوا شیش (زاد فیا) عموماً اس بات کا ثبوت ہوتا ہے کہ پیپ بہت گہرے مقام پر موجود ہے۔ بسا کہ التهاب مخ العظام (بڑی کے مغز کا التهاب) اور التهاب الشدی صدیقی میں ہوتا ہے۔

اگر پھوڑے کو اس کی طبعی حالت پر چھوڑ دیا جائے تو وہ بالآخر مند نکالتا ہے اور خود بخود پھوٹ جاتا ہے، جل جل وہ بڑا ہوتا جاتا ہے، وہ اُسی سمت کا شخ کرتا ہے جہر اُسے مزاحمت کم ملتی ہے اور اس طرح پھیلنے کے بعد بالآخر وہ سطح تک جا پہنچتا ہے یا گوشت اور جھلیوں کی سطحوں کے مقابل اندر اندر کھوکھلا کرتا ہوا بڑھتا ہے یا قرب جوار کی مضافل میں جالمتا ہو پھوڑے کا انفجار حقیقی (صحیح طور پر پھوٹنا) گاہے کسی قسم کی جراحات یا ضرب کے باعث ہوا کرتا ہے، خواہ یہ ضرب جراحات خفیف ہی سی کیوں نہ ہو مگر اکثر پہلے جلد میں تفرج ہو جاتا ہے۔ یا وہ مردہ ہو جاتی ہے اور اس کے بعد پھوڑا پھوٹ جاتا ہے۔

(۲) پھوڑے کے دباؤ کے نتائج۔ یہ نتائج بیشتر اوقات اس وجہ سے ظہور پذیر ہوتے ہیں کہ اس پاس کی ساختوں پر سوجن اور مدم کا جسمانی دباؤ

۱۔ التهاب الشدی۔ مستانی ٹش۔

۲۔ جسمانی۔ میکائیل۔

۱۔ التهاب مخ العظام۔ آسٹیمائیٹس

۲۔ لانی ٹش۔

پڑتا ہے۔ زیادہ نمایاں اثرات وہ ہیں جو اعصاب کے تہیج سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ جس کے باعث عصبی درد نمودار ہو جاتا ہے اور مریض اس درد کو کسی دور دراز کے مقام پر جو تندرست ہے محسوس کرتا ہے۔ بعض حالات میں جبکہ بڑے بڑے عروق مرکز تہیج سے ہو کر گزرتے ہیں تو ان رگوں کے اطراف کی ساختیں تو تلف ہو جاتی ہیں اور خود رگیں پھوٹنے کے جوف میں کھلی ہوئی اور بے ڈوروں یا ستموں کی صورت میں دکھائی دیتی ہیں۔ بعد ازاں میں انجماد خون ہو کر انسداد واقع ہوتا ہے اور یہ خصوصاً دریدوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ گلے شریانین کے گرد التهاب ہو کر ان کی دیواریں سڑ کر نکل جاتی ہیں اور جریان ٹھن واقع ہو جاتا ہے۔

گلے دیواروں کے سڑنے سے پہلے شریان میں پھیلاؤ کی وجہ سے انورٹما بھی ہو جاتا ہے اور اس کا باعث یہ ہوتا ہے کہ التهاب کے بعد اس باں کی ساختوں کا سہارا جاتا رہتا ہے اور شریان پھیل جاتی ہے۔ اس قسم کے نتائج خراج حاد اور خراج مزمن ہر دو میں نمودار ہوتے ہیں۔

(۳) عمومی اثرات۔ خراج حاد بننے کے عمومی اعراض یہ ہیں کہ بخار پیدا ہوتا ہے۔ گلے پھریری (قشریرہ) اور جاڑہ (نافض) چڑھ جاتا ہے اور کثرت بیضادات ہوتا ہے۔

۱۔ ارری ٹیشن۔	۵۔ جریان خون۔ مہورج۔
۲۔ نیدرینجک پین۔	۶۔ انورسما۔ انورزم۔
۳۔ تھراپوسس۔	۷۔ اکیوٹ ایس
۴۔ التهاب شریانی ظاہر۔ ہیری آس	۸۔ کرائک ایس
۵۔ ٹرافی ٹس	۹۔ کثرت بیضادات۔ ایکوسائی ٹوسس۔

لرزہ چڑھنے میں بعض خصوصی مظاہرات مستقل طور سے پائے جاتے ہیں جو اس طرح پیدا ہوتے ہیں کہ خون میں سمیتن مجتمع ہو کر مرکز حرارت کو تحریک دیتے ہیں۔ یہ لرزہ اوس سے بہت مشابہ ہوتا ہے جو فصلی بخار رچی متقطعہ میں ہوتا ہے اور اس میں لرزہ سے پہلے شدید سردی اور بے چینی محسوس ہوتی ہے، چہرہ متغیر ہو جاتا ہے اور دانت بکنے لگتے ہیں۔ مگر بخلاف فصلی بخار کے (جلد خشک و گرم ہو جاتی ہے، اور حرارت بدنہ تیزی سے بڑھ جاتی ہے، سردی محسوس ہونے کا سبب کچھ تو یہ ہے کہ معمولی اور معینہ درجہ حرارت کی ہوا اسی جلد پر لگتی ہے جو کہ گرم اور خشک ہے اور جس میں پسینہ نہیں آ رہا ہے۔ دوم اس کی وجہ یہ بھی ہو سکتی ہے کہ اس حالت میں بیرونی اعضاء کے اندر خون کی کمی ہوتی ہے +

جاڑے اور لرزہ کی حالت کم و بیش عرصہ تک قائم رہتی ہے، اس کے بعد مریض کو بتدریج گرمی محسوس ہوتی ہے، اوس کا منہ تمام کٹخ پڑ جاتا ہے اب اگر مقیاس حرارت لگا کر دیکھا جائے تو درجہ حرارت اوپر نہیں چڑھتا اور مریض کی جلد پر پسینہ آنا شروع ہو جاتا ہے۔ بالآخر خوب پسینہ نکلتا ہے اور اس کے ساتھ ہی حرارت یکبارگی گر جاتی ہے۔ پسینہ نکلنے سے غالباً سمیتن تو خارج ہو جاتے ہیں مگر پسینہ کے بعد مریض کو کم و بیش کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ کثرت بیضا و است سے تھیں میں کیا کیا فوائد حاصل ہوتے ہیں اور اوس سے اس کی تشخيص میں کس طرح امداد ملتی ہے۔ اس کا مفصل بیان آئندہ مناسب موقع پر آئے گا +

پسپ اور اوس کے اجزاء طبعی پدپ۔ جسے گزشتہ زمانہ میں مصلحہ  
فاضلہ یا مصلحہ کہتے تھے (ایک گاڑھی لیسار بالائی جیسی رطوبت ہے  
جس کا ثقل نوعی ۱۰۳۰ ہوتا ہے، قلوبی تاثیر رکھتی ہے اور بے بو ہوتی ہے  
البتہ جب پسپ سڑنے لگتی ہے یا اوس میں عصی قلوبی کی پیدائش ہو جاتی  
ہے تو اس میں بدبو پیدا ہو جاتی ہے) پسپ کے قوام میں ۵ سے ۹۰ فی صدی  
تک بانی کا جزو ہوتا ہے۔ اگر پسپ کو بحالت سکون چھوڑ دیا جائے تو اس کے  
دو طبقے ہو جاتے ہیں، ایک بالائی حصہ جو رقیق ہوتا ہے اور سائل مصلحہ  
کہتے ہیں۔ یہ حصہ عموماً شفاف یا دو دھیارنگ کا (لبنی اللون) ہوتا ہے۔ دوسرا  
حصہ جو منجمد ہو کر تھین ہو جاتا ہے، زردی یا تل بھورے رنگ کا اور حجامت  
میں نسبتاً زیادہ ہوتا ہے۔ سائل صمدی یعنی حصہ رقیق اوس سائل دمو  
سے حاصل ہوتا ہے جو عروق سے مترشح ہوتا ہے۔ بدن سے علیحدہ کیے جانے  
کے بعد یہ حصہ منجمد ہو سکتا ہے مگر اس کا لوتھڑا (جلطہ) بہت ڈھیلا اور ملائم بنتا  
ہے۔ لیکن بارسا ایسا انجماد نہیں بھی ہوتا ہے۔ جس کی وجہ شاید یہ ہو کہ یہ پھوڑہ  
کے اندر ہی ایک مرتبہ منجمد ہو چکا ہو اور اس انجماد میں لیضین کی جو جالی بن چکی تھی  
وہ سین کے خمیر یا ضم سے تحلیل ہو چکی ہے یا سفید دانے اُسے کھا کر ختم کر چکے  
ہیں پس جب لیضین موجود نہیں ہے تو سائل دمو کا منجمد ہونا محال ہے (بالجائے  
ترکیب کی یا دمی سیال من کو ایک رقیق زلاتی مادہ سے مرکب ہے جو مصلحہ

۱۔ لوتھڑا۔ جلطہ۔ کلات

۲۔ فاضلہ

۳۔ سپٹونا رنگ فرمنت۔

۴۔ ابیدی سن۔

۵۔ بلڈ سیرم۔

۱۔ لوتھڑا۔ ابل پس۔

۲۔ ثقل نوعی۔ اسے سے فک گرے ویٹی

۳۔ قلوبی تاثیر۔ الکلائن ری کشن۔

۴۔ سائل صمدی۔ لائمر پورس



سے بہت مشابہ ہوتا ہے لیکن یہ نسبتاً زیادہ رقیق (مخففت) ہوتا ہے اور اس میں جراثیمی سین، خمیرات، کیماویہ اور گلین (پرڈوٹوز) یعنی وہ مرکبات ہوتے ہیں جو مادہ لحمیہ وغیرہ کے ہضم و تحلیل سے بن جاتے ہیں۔ بعض اوقات جب پھوٹا کسی شے کی ساخت میں ہوتا ہے تو چند روغنی کرہات بھی سطح پر تیرتے ہوتے ہیں یا سیال صدیدی کی رطوبت کے ساتھ ملکر شیرہ نما محلول بنا دیتے ہیں۔

منجدر حصہ جنہ نشین ہوتا ہے وہ بیشتر بیضادات کثیر النویٰ پر مشتمل ہوتا ہے جن میں سے زیادہ تر دوانے تو مردہ اور ٹوٹے پھوٹے ہوتے ہیں مگر بعض ڈانے زندہ بھی پائے جاتے ہیں اور یہ حرکت ذاتیہ کی قابلیت رکھتے ہیں۔ علاوہ ازیں اس منجدر حصہ میں ساخت ماؤنٹ کے خلیات کے ٹکڑے اور نوات، یعنی ساخت کے ریشے دیگر ذرات اور جراثیم بھی پائے جاتے ہیں اور اکثر اوقات چند مرنج دانے بھی ہوتے ہیں۔

جب پیپ میں خون کی آمیزش ہو تو اسے مڈل ڈوموید (روغنی پیپ) کہتے ہیں۔ جب پیپ رقیق اور حریف (تیز) ہوتی ہے تو اسے مڈل ڈوموید کہتے ہیں۔ جب وہ دہی کے ریشے نما تاروں کی آمیزش رکھتی ہے جیسا کہ اکثر سلی یا ڈرنی مزاج کے تھنچ مزمن میں دیکھا جاتا ہے، تو اسے مڈل ڈوموید کہتے ہیں (راشب دہی) مڈل ڈوموید (نیلگوں پیپ) اور مڈل ڈوموید (خضراء) (سبز پیپ) جو

۱۔ ڈائی یوٹ۔	۱۱۔ مڈل ڈوموید۔ سے فی اس پس (یا) سنگوفی میں
۲۔ انزاس	۱۲۔ مڈل ڈوموید۔ اکورس پس۔
۳۔ پرڈوٹوز۔	۱۳۔ مڈل ڈوموید۔ کرڈی پس۔
۴۔ پالی نیوکلیر۔ لیکوسائٹس۔	۱۴۔ مڈل ڈوموید۔ زرقاء۔ بلیو پس۔
۵۔ اسپان ٹے فیس مودسٹ۔	۱۵۔ مڈل ڈوموید۔ خضر۔ گرین پس۔
۶۔ نیو کلیائی۔	

عصبی تھیمہ زرقام کی تاثیر و تحریک کے باعث پیدا ہو جاتا ہے، اوسکا نیلگون یا سبز رنگ اکثر زخم کی پٹی کی بیرونی تہوں میں جو ہوا کے مقابل اور کھلی ہوتی ہوتی ہیں، نمایاں دکھائی دیتا ہے مدۃ مخاطیہ (لمبھی پیپ) لیسار اور صاف ہوتا ہے اور غشیہ مخاطیہ کے الہابی حالتوں سے پیدا ہو جاتا ہے مدۃ متاید یا مصلیہ (پانی جیسی پیپ) مصل و موی کی آمیزش کے باعث زیادہ رقیق اور پتلا ہوتا ہے اور غشیہ مائیہ کے الہابات سے پیدا ہوتا ہے +

گاہے پھوڑے کے اندر نہ صرف پیپ ہوتی ہے بلکہ بخارات بھی ہوتے ہیں ایسا اوسوقت ہوتا ہے جبکہ پھوڑے کا تعلق براہ راست کسی کھوکھلے فضا دار عضو مثلاً شکم یا اسعاد سے ہو جائے۔ ایسی حالت بیشتر حجاب حاجز کے نیچے کے پھوڑوں میں پائی جاتی ہے۔ زائدہ دودھ کے الہابی پھوڑوں کے اکثر اقسام میں جو بخارات پائے جاتے ہیں وہ عموماً عصبی قولونی تینیا یا اوس کے ساتھ دیگر جراثیم کے اختلاط سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ اعضائے طرفانیہ (ماقہ پاؤں) میں یہ اکثر بخارات پیدا کرنے والے غیر ہوائی جراثیم مثلاً عصبی او ذیبا خبیثہ، عصبی ہوائیہ غلافیہ کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور ان کی پیدائش شدید الہاب خلوی منتشر یا غائرانا کے ساتھ وابستہ پائی جاتی ہے +

۱۔ مدۃ مخاطیہ۔ میوکوس۔	۱۔ میسیس اڈیری میٹس لگنی۔
۲۔ میوکس ممبرین۔	۲۔ میسیس ایروجینس کپشولے
۳۔ مدۃ مائیہ۔ سیروپس۔	۳۔ لٹ
۴۔ سیرس ممبرین	۴۔ اسپریڈنگ سیلولائیٹس۔
۵۔ ڈایا فرام	۵۔ لٹ گنگرین۔
۶۔ اینڈکس درمیفا رس۔	۶۔ لٹ گنگرین۔

## خارج حاد کا علاج

اسناد تفتیح۔ جب کسی مقام پر التهاب واقع ہو کر پیپ بننے کا خطرہ پیدا ہو جائے تو تفتیح کی روک تھام شاذ ہی ہو سکتی ہے۔ ابتدائی درجوں میں عضواؤں کو اونچا رکھنا اور اسے آرام و سکون دینا، بخارات کی شکل میں اڑنے والے عنسلات کو نین کے ساتھ فلوئڈ کا اندرونی استعمال وغیرہ سے ممکن ہے کہ بعض اوقات اسناد تفتیح حاصل کرنے میں کامیاب ہو جائیں، یا ممکن ہے کہ حصہ مازوت میں علامت بے یز کے طریقہ عمل سے عارضی احتقان دموی پیدا کرنا اسی مطلب کے لیے مفید پڑ جائے۔

انخذاب قح۔ جسم کے بعض حصص میں پیپ پیدا ہو جانے کے بعد جذب بھی ہو سکتی ہے، مگر یہ انخذاب جسم کی بعض اذن نضادوں میں ہی ممکن ہے جن میں قوت انخذاب شدید ہوتی ہے، مثلاً آنکھ کا خزانہ مقدمہ تفتیح خزانہ مقدمہ (یا کیئہ صفاف۔ تفتیح خزانہ مقدمہ مدہ کا منہ) میں مقامی اور عمومی علاج کے اثر سے پیپ کی مقدار میں عمل انخذاب سے جو کمی ہو جاتی ہے وہ وقتاً فوقتاً دیکھی جاسکتی ہے اصول علاج۔ مگر پھوڑے کے علاج کا عام کلیہ عموماً یہ ہوتا ہے کہ درد کو کم کرنے اور پیپ بننے میں مدد دینے کے لیے پینے سینک اور تکمیدات کا استعمال کیا جاتا ہے تکمید کے ساتھ افیون یا ہیپروژ ولفاح کا مقامی استعمال بھی مفید ہوتا ہے (یا عضواؤں پر لچکات لگانے جاتے ہیں، پھر عموماً ہی پیپ

۱۔ ایو ایڈرس ٹنگ لوشتر

۲۔ بی یو ٹریٹ منٹ

۳۔ مانی پریسیا

۴۔ انٹریر چیمبر

۵۔ مانی پوپائی ان

۶۔ مانی پوپائی ان

۷۔ تکمیدات سینک۔ فوس ٹے شن

۸۔ ہیپروژ۔ لفاح۔ بلاڈونا

۹۔ لنڈ۔ پولٹس

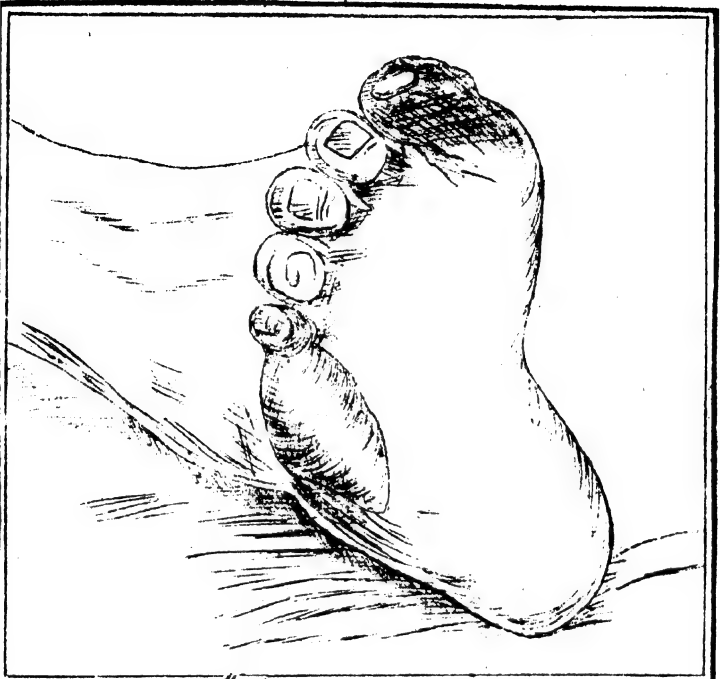
پیدا ہو جاتی ہے، کہ نشتر لگا کر پیپ خارج کی جاتی ہے۔ نشتر لگا کر اس طرح شکاف دینا چاہئے کہ پیپ اوس مقام پر دوبارہ اکھٹی نہ ہو سکے، اور شکاف ایسے مقام پر ہو کہ پیپ وہاں سے آسانی بہ کر خارج ہوتی رہے مگر مقام شکاف پر تا نزی تعدیہ کا اثر نہ پہونچنے پائے اور اوس کی سمت ایسی ہو کہ عضو کے حرکت سے شکاف بند نہ ہونے پائے۔ اگر پھوڑے کا منہ (شکاف دیکر) ایسے مقام پر کیا گیا ہو جو نیچے کے رخ پر نہ ہو تو مناسب ہے کہ زخم کے اندر انگلی یا سلائی (مبشر) ڈال کر اُسے پھوڑے کی دیوار کو دبایا جائے۔ یہاں تک کہ سلائی یا انگلی جلد کے نیچے او بھری ہونی معلوم ہو۔ اور یہ مقام پھوڑے کے اصلی مقام سے نیچے ہو۔ اس جگہ دوسرا سوراخ شکاف دیکر بنا دیا جائے تاکہ پیپ آسانی خارج ہوتی ہے) جب پھوڑا گہرائی میں نازک اور خطرناک مقامات پر واقع ہو (خرجات غائرہ) تو اوس میں طریقہ جَلَطُون سے شکاف دینا مناسب ہے۔ اس کی ترکیب یہ ہے کہ پہلے صرف جلد اور سطحی ساختوں کو قطع کیا جائے۔ پھر پھوڑے کے جوف میں ناصوری یا معمولی چمچی (ملقط ناصوری) معمولی ملقط غیار داخل کر دی جائے۔ اب جبکہ چمچی کو کھول کر چڑا کیا جائے گا تو اتنا بڑا سوراخ نمودار ہو جائے گا کہ اوس میں انگلی یا ربر کی ٹکی (انبوہ تقریف) اخراج رطوبت کے لئے داخل کی جاسکے۔ پھوڑے میں شکاف دیتے وقت دافع تعفن وسائل اور مہارت عفونت کے لئے ہنایت سخت احتیاط برتنا چاہئے، کیونکہ اگرچہ پھوڑے میں جراثیم پہلے ہی سے موجود ہیں تاہم یہ ضروری ہے کہ دوسرے تازہ جراثیم

۱۔ سکندری کٹائی نیشن۔  
۲۔ سلائی۔ مبشر ہر دوپ۔  
۳۔ ڈیپ ابس۔  
۴۔ طریقہ جَلَطُون۔ فہن سے تھمڈ۔

۵۔ ملقط ناصوری۔ سائی نس فار سپس۔  
۶۔ ملقط غیار۔ ڈرسنگ فار سپس۔  
۷۔ انبوہ تقریف۔ ڈرسے بچ ٹیوب۔

۸۔ ملقط ناصوری۔ سائی نس فار سپس۔  
۹۔ ملقط غیار۔ ڈرسنگ فار سپس۔  
۱۰۔ انبوہ تقریف۔ ڈرسے بچ ٹیوب۔





(۱۵) پاؤں کا غائر اناسٹینجیڈ۔ اس حالت میں پاؤں کو گھٹنے سے اوپر کاٹنا چاہئے۔  
اور شریان مابض بحالت ہلاست اور تنہا پائی جاتی ہے۔



(۱۶) دیوارِ شکم کا درمِ غلب (سفرِ رومی)

داخل نہ ہوں اور اونکے اثر سے مخلوط عدویٰ نہ پیدا ہو جائے، جس کی موجودگی عمل التام میں تاخیر پیدا کر دیتی ہے۔

اگر پھوٹے میں سڑے ہوئے ٹکڑے (اؤسٹاخ و تا کلات) موجود ہوں تو اونکو خارج کر دینا مناسب ہے، اور جب پھوٹا اندر سے کھوکھلا ہو جائے یا جب اوسکا جوف بہت بڑا ہو تو اوس کے اندر اونگلی ڈالکر ٹھوننا چاہئے، مگر اوس کے اندر کی انتصافی ساختوں یا فورول اور ریشوں کو راجن میں خون کی موٹی رگیں بھی موجود ہو سکتی ہیں) بلاتیز و تفریق بے احتیاطی سے نہیں توڑنا چاہئے۔

مندرجہ بالا عمل دشگاف و اخراج مواد کے بعد اب اگر کسی قسم کے عوارض (مثلاً سڑی ہوئی ہڈی وغیرہ) موجود نہیں ہیں تو بس یہ ضروری ہے کہ اخراج رطوبت کا مناسب انتظام کر دیا جاوے اور زخم میں مخلوط چھوت (مخلوط عدوی) نہ پیدا ہونے دی جاوے۔ اخراج رطوبت کے لیے ربڑ کی یا سیشیہ کی ٹنگی زخم کے اندر رکھی جاتی ہے، یا کپڑے کی بٹی داخل کرنا چاہئے۔ مخلوط عدویٰ کی روک کے لئے نہایت احتیاط کے ساتھ دیار کی ہونی غیر عفنی (مطہر) یا دافع عفونت عیارات (نبش) زخم پر لگانا چاہئے یا پھوٹے کے جوف کے اندر جالیدار باریک اور ملایم کپڑے (دوسٹام) کی بٹی مثل نبشی زانی (صدی) کے شیرہ میں بھگو کر بھر دینی چاہئے۔ عموماً پہلے چوبیس گھنٹے میں بہت خون ضائع ہوتا ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ عروق شعریہ نرم ہوتی ہیں۔ اور پھوٹے کی دیوار سے تناؤ یکایک وود ہو جاتا ہے، مگر یہ خطرناک نہیں ہے۔ کیونکہ خون خود بخود بند ہو جاتا ہے یا معمولی دباؤ کے اثر سے ٹک سکتا ہے قاعدہ ہو

۱۔ کمسٹر انکشن	۲۔ دسام۔ گاڑ۔
۳۔ اسلٹ	۴۔ شیر وئل نبغنی۔ آیوڈ فارم ایشن۔
۵۔ اوٹے ژن	۶۔ کپریز۔
۷۔ عیارات۔ ڈرننگ۔	

کہ جب پھوڑے کی رطوبت ایک دفعہ خارج کر دی جائے تو پھر پیپ نہیں بنتی بشرطیکہ خارجی آلائش (مخلوط عدوی) داخل نہ ہوئی ہو، اور جو رطوبت نکلتی ہے وہ محض مانی رپانی میسی، ہوتی ہے، زخم جلد بھر کر اچھا ہو جاتا ہے، اور یہ سب باتیں اس امر کے باوجود واقع ہوتی ہیں کہ کچھ عرصہ تک جراثیم بھی زخم کے اندر موجود رہتے ہیں۔ کیونکہ یہ ظاہر ہے کہ مقامی مناعت پیدا ہو جانے کے باعث جراثیم نشوونما نہیں پاتے ہیں اور نہ کوئی نقصان پہنچا سکتے ہیں۔ اگر غیر عفونی حالات قائم رکھے جائیں تو ایسا پھوڑا بھی جس کے اندر پہلے گندہ اور بدبودار پیپ ہو، اچھی رفتار سے مندمل ہو جاتا ہے، اور اگر اس پھوڑے کا تعلق شکم یا امعاء سے قائم نہیں ہے تو چند ہی روز کے عرصہ میں اس کے مواد سے بدبودار ہو جاتی ہے۔

اگر شکاف دینے کے بعد بھی کسی پھوڑے سے مسلسل پیپ آتی ہے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ اس کا منہ بہت چھوٹا ہے یا یہ کہ مواد کسی تیلی میں بند ہے۔ یا یہ کہ اس میں مخلوط عدوی پیدا ہو گئی ہے، یا گاہے یا اس بات کی دلیل ہو سکتی ہے کہ مریض کی قوت حیوانیہ اس قدر ضعیف ہو گئی ہے کہ صحیح انتہام کا قیام ہونا مشکل ہو گیا ہے، یا یہ کہ عضواؤں آرام و سکون سے نہیں لکھا گیا ہے۔ پھوڑے کے کامیاب علاج کے لئے ضروری عناصر یہ ہیں: رطوبت کا بہ آسانی خوب خارج ہونا، مریض کی عام صحت میں اصلاح کرنا، عضواؤں کو آرام و سکون سے رکھنا، لہذا اگر پھوڑے کا شکاف یا منہ چھوٹا ہے تو اسے چوڑا اور بڑا کر دینا چاہئے، اگر پھوڑے کے جوف میں چھوٹے چھوٹے کیسے بگئے ہیں تو ان کو کھول کر مواد خارج کر دینا چاہئے، اور اگر ضرورت ہو تو ایک شکاف



دیکر دوسرا مقابل سوراخ بنا دینا چاہئے۔ نقیہ اور کم طاقت مریضوں کو جن کا زخم جلد مندمل نہ ہوتا ہو بعض اوقات تبدیل آب ہوا گئے لیے ایسے مقامات پر بھیجا ضروری ہوتا ہے جو سمندر کے کنارے پر واقع ہوں تاکہ زخم بھر جائے +

## خراج مزمن صیدی

تعریف۔ یہ پیپ کا وہ مجموعہ ہے جو بتدین اور آہستہ آہستہ بنتا ہے اور جس کے بننے میں شدید التهاب کے علامات ظاہر نہیں ہوتے۔ اسی وجہ سے اسے اکثر خراج بار دیا خراج دموی بھی کہتے ہیں۔

اسباب۔ ۱۔ بیشتر یہ مادہ سلیہ (درنیہ) کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں۔

۲۔ بعض اوقات یہ سلعہ اریکہ کی تحلیل سے پیدا ہو جاتے ہیں۔

۳۔ بعض اوقات کمزور جراثیم صیدیہ کے عدوی سے پیدا ہو جاتے ہیں

۴۔ بعض اوقات مزمن تقح الدم کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں +

ظواہر مرضیہ (علامات) یہ غواہ مادہ سلیہ کے باعث ہوں یا مندرجہ بالا دیگر وجہ سے، انکے علامات و ظواہر بہر حال یکساں ہوتے ہیں اور وزن کے بیان میں تفصیل درج کیے جائیں گے۔ مگر ان دو صورتوں میں ایک نمایاں فرق یہ ہے کہ خراج صیدی مزمن کی دیواروں میں جو جھلی استر کرتی ہے وہ محض انزل رخیہ کی ایک پرت ہوتی ہے جو کم بیش مؤثر (باعث تحریک) ہوتی ہے، مگر خراج سلی مزمن میں اس جھلی کے اندر زندہ مادہ سلیہ موجود رہتا ہے +

۵۔ ٹیوورکوس۔

۶۔ سلعہ اریکہ۔ گرے نیو لومیٹا۔

۷۔ پایو جے نک بیکٹیریا۔

۸۔ کرائمک پانی میا۔

۱۔ خراج مزمن۔ کرائمک ابس

۲۔ خراج بارو۔ کولڈ ابس

۳۔ خراج دموی۔ گنجٹو ابس

لہذا قسم اول کے علاج میں صرف ایک سادہ شکات، غیر عفونی وسائل کے ساتھ لگا دینا کافی ہوتا ہے +

مگر قسم دوم (خراج سلی مزمن) میں شکات کے بعد مادہ سلید کی ساخت کو بھی چیمچ رملعقہ (یا اور کسی ذریعہ سے کھڑچنا رکھتے) اور جبار کنا چاہئے +

## مجرئی اور ناصو

جب کوئی خراج حاد یا مزمن، پھوٹنے یا کھولے جانے کے بعد پوری طور سے مندرجہ ہو اور ابتدائی مقام مرض اور باہر سے تغلق قائم ہو جائے، تو اندر اور باہر کے اس سلسلہ اتصال کو مجرئی یا ناصو (مجرئی-نالی) کہتے ہیں۔

مجرئی یا خجیب۔ انگوں در ایکہ اسے استر کیا ہوا وہ تنگ راستہ ہے جو انجہ کے اندر نفوذ کیے ہوئے ہوتا ہے، اور جس کا ایک سہ (دمانہ) بند ہوتا ہے اور دوسرا کھلا ہوا۔ اس کی رطوبت گاہے پیپ دار ہوتی ہے اور گاہے محض مانی ناصور۔ وہ پیدا آئشی یا آلتابی، غیر طبعی تغلق ہے جو دو جوفوں کے درمیان یا ایک جوف اور دوسری خارجی سطح کے درمیان واقع ہو۔ یہ حالت جب کسی صدیدی خراج کے غیر مندرجہ رہ جانے کے باعث پیدا ہو جاتی ہے، تو ناصور کی دیواروں کا بیرونی حصہ یعنی نربی ساخت سے بنتا ہے، اور دیواروں کا اندرونی حصہ تقریباً صحیح انگوں کی تہ سے بنتا ہے۔ لیکن اگر خراج سلی قسم کا ہو، تو اندرونی ہتر میں مادہ سل کے ادبجار بھی موجود ہوتے ہیں، اگر ناصور کی نالی چھوٹی ہے تو اس کی دیوار پر بشرہ کا استر چڑھ جاتا ہے اور جب یہ حالت ہو تو ناصور کے طبعی طور سے

۱۔ لکت۔ اسکریننگ۔

۲۔ مجرئی۔ سانی منس۔

۳۔ ناصور۔ پنچولا۔

۴۔ غایبر کسکٹیریشل ٹشو

۵۔ بشرہ۔ اپنی تعلیم

مسدود ہونے کا امکان نہیں ہو سکتا۔ جب تک کہ بشرہ دور نہ کر دیا جائے۔ اور اس سے سطح کو آزاد نہ کر دیا جائے +

جیبب اور ناصور کے نہ بھرنے کے اسباب۔ اکثر ناصور اور جیبب کے مندمل ہونے میں سخت وقت واقع ہوتی ہے اور اونکی نالیاں کھلی اور غیر مندمل رہ جاتی ہیں، جس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

(۱) کسی دیرپا یا مزمن ہیچ کی زخم کی گہرائی میں موجودگی، مثلاً کپڑے کا ٹکڑا گرہ یا ٹانگوں کی تانت (روتز ایلتر) کا ٹکڑا جو جذب نہ ہو سکا، کسی عمل جراحی میں استعمال کیا ہوا ریشم کا ڈورا یا چاندی کا تار، یا کوئی بری ساخت جیسے سٹری ہوئی یا مرداشی کا ٹکڑا (ربہ) +

(۲) مواد ہیچ کا کسی غیر طبعی راستہ سے نکال کر مقام ماؤف میں خراش پیدا کرنا جیسے پیشاب، پاخانہ یا گندہ پیپ +

(۳) زخم کے کسی گہرے جوف سے مواد کا کافی طور پر خارج ہونا، جس سے کہ زخم میں ہمیشہ کچھ تناؤ قائم ہے +

(۴) عضو ماؤف میں آرام و سکون کا نہ ہونا۔ جس کی دو صورتیں ہیں (۱) حرکات ارادیہ کی وجہ سے جیسے کہ ہاتھ پاؤں کی حرکت (۲) غیر ارادی حرکات کی وجہ سے۔ جیسا کہ اُس وقت ہو سکتا ہے۔ جبکہ ناصور مقعد میں ہو۔ جس میں براز کے وقت ہمیشہ حرکت ہوتی رہتی ہے +

(۵) ناصور کی دیوار میں مادہ سل (دون) سے عدوی پیدا ہونا، یا ناصور کی گہرائی میں مادہ مذکور کے رداسب کا ہونا +

(۶) ناصور کے اندر یا اس کے کنارے پر بشرہ کا بڑھ کر پھیل جانا +

۱۔ رداسب۔ ویپازٹ۔

۲۔ وٹرا لہر کیٹ گٹ۔

(۷) ناصور کے گرد و بیرون سخت ریشہ دار ساخت کا ہونا +

(۸) صنعت قوی بدنہ۔

ناصور کا دہانہ بعض اوقات نیچے دبا ہوا نظر آتا ہے۔ یا اس وجہ سے ہوتا ہے کہ دہانہ کے ارد گرد درطوبات کا انصباب و ترشح زیادہ ہوتا ہے جس سے وہ مقام پھول جاتا ہے، لیکن جب آس پاس کا حصہ تندرست ہو تو دہانہ ناصور کا شکر جانا ایک اچھی علامت ہے۔ جب اندر کوئی خارجی شے داخل ہو کر لگی ہو یا جب سڑی ہوئی ہڈی موجود ہو، اور وقت ناصور کا دہانہ اکثر ابھرے ہوئے اذرا رنجیہ نظریہ سے گھرا ہوا پایا جاتا ہے +

علاجہ۔ جب یا ناصور کے علاج میں ابتدائی اصول یہ ہونا چاہئے کہ سبب مرض کو دفع کیا جائے۔ تنگ راستہ کو پھیلا کر چڑا کر دیا جاوے یا اس میں شکاف دیکر بڑا کر دیا جاوے تاکہ زخم کے اندرونی اور گہرے حصہ تک آسانی برائی ہو سکے اور اگر کوئی خارجی شے وہاں ہو تو وہ نکالی جاسکے یا اگر جوف گہرا ہو تو اس میں سپر باسانی خارج ہو سکے + اکثر حالات میں ناصور کے نچلے حصے کے مقابل شکاف دیکر ایک دوسرا سوراخ بنانا کافی ہوتا ہے۔ کیونکہ اس سے مواد ناصور باسانی خارج ہوتے رہتے ہیں۔ علاوہ ازیں مقام ماؤٹ کو مٹھ کر کرنے کے لئے خالص حامض قطرائی یا جست اخضر آمیزہ مفتحہ ایک ادویہ میں بھی استعمال کیا جائے۔ اس کے بعد زخم کو مناسب چیزوں سے بھر دیا جائے۔ اور عضو کو آرام و سکون سے رکھا جائے اور حس و حرکت نہ دی جائے۔ مزید برآں مریض کی عام صحت

۱۔ جست اخضر آمیزہ کھورائڈ آف زنگ

۲۔ قحہ گرین۔

۳۔ ادویہ۔ ادس۔

۱۔ اذرا رنجیہ نظریہ { نئے ٹنگ گے پٹن  
ارکیہ نظریہ

۲۔ حامض قطرائی۔ کاربالک ایسڈ

کی اصلاح مقویات سے کی جائے۔ گانہے معمولی گول پٹی رصصابہ مدرجہ بانہ  
دینے سے عضویں کافی دباؤ پہونچکر اس کی حرکت بند ہو جاتی ہے۔ یا ایک  
لکڑی کی تختی (جبیڑہ) بانہ کر عضو کو ناقابل حرکت بنا دیا جائے +

نہایت کارگر اور کامل طریقہ علاج یہ ہے کہ جیب یا ناصورہ شکاف دیکر  
بخوبی کھول دیا جاوے، پھر اس کو غوب کھرنج کر تمام انگور کے دانے جو استر  
بنارہے ہوں توڑ دیے جائیں یا ان کو تیز بات دادیہ کا دیہ سے) جلا دیا جائے  
اور ارد گرد کی سخت ساخت کو کاٹ دیا جائے۔ اس کے بعد ٹانگے لگا دے  
جائیں۔ یا زخم میں دسام ربتی ابھر دیا جائے۔ تاکہ انگور بنکر زخم گہرائی سے  
بھر آئے +

اگر ناصورہیں بشرہ کا استر ہو جائے تو اس کے کناروں کو (پنچی سے) چٹا  
دینا چاہئے، اور سوراخ کو بند کرنے کے لئے کوئی مناسب حال عملیت ترقیح  
اختیار کیا جائے +

ناصورہ کے علاج میں تلیحات سے بہت اچھا اثر ہوتا ہے، اور بالخصوص جب  
مرض تلیح الصدر کے بعد ناصورہ جائیں تو اکثر ہلاک کردہ کروٹہ ذات الریتہ کی  
ایک ہی پکاری رجس میں ہر کوڑ سے۔ اگر وڑتیک جراثیم ہوں اگر رگر ہو جاوے گی۔  
نواصیر سلبہ جیسے کہ اکثر گردن کے غد کے عمل جراحی کے بعد رہ جاتے ہیں، لگے  
درنیں کی پکاریوں سے اچھے ہو جاتے ہیں لیکن اگر مردہ ہڈی یا نقل و حرکت

۱۔ پانی سیا۔

۲۔ نیمو کوکس۔

۳۔ درنیں۔ ٹیوبر کوکس۔

۱۔ رابرینٹج۔

۲۔ جبیرہ۔ لکڑی کی تختی۔ اسپلٹ

۳۔ عمل ترقیح۔ پلاسٹک آپریشن۔

۴۔ اپنی تھیلیم

کے باعث زخم مندمل نہ ہوتا ہو تو ایسی حالت میں تلقیحات کے استعمال سے حصول کامیابی کا چنداں امکان نہیں ہوتا +

### عرصہ تک تقيج قائم رہنے کے نتائج

جب کسی خراج، حاد یا مزمن، صمدیہ یا زرقی، کا غیر عفونی وسائل سے علاج کیا جاتا ہے تو پیپ بہ سرعت بند ہو جاتی ہے۔ اگرچہ یہ ممکن ہے کہ زخم مہینوں تک مندمل نہ ہو اور صرف رطوبت مائینہ جاری رہے ایسی حالت میں عمومی عوارض و علامات ظاہر نہ ہونگے۔ بشرطیکہ کوئی دوسرا مرض موجود نہ ہو۔ نہ بخار ہوگا اور نہ عام صحت خراب ہوگی۔ لیکن اگر خراج زرقی کو دیا ت صمدیہ سے ملوث ہو جائے یا اگر کو دیا ت صمدیہ کے پھوٹے میں مخلوط عدوی واقع ہو جائے، تو پیپ جاری رہتی ہے یا دوبارہ موجود ہو جاتی ہے، ازال بعد بخار مختلف درجہ کا پیدا ہو جاتا ہے۔ جب یہ حالت کسی وسیع یا گہرے پھوٹے میں واقع ہو تو مواد کی مقدار بہت زیادہ آنے لگتی ہے، بہت شدید بخار ہو جاتا ہے۔ احتشام میں خطرناک تخیلات نمودار ہو جاتے ہیں، اور گاہے تم الدم او ضعف قوی کے باعث مریض ہلاک ہو جاتا ہے۔ دیر پا او سلسل تقيج کا قائم رہنا یا مدار عدوی کی علامت اور منجملہ ادن عوارض کے جو اس کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں۔ دو عوارض رحمی دقتیہ اور احتشام کا مرض شخی (مخصوص طور پر قابل تذکرہ ہیں) +

حمی دق کی تعریف یوں ہو سکتی ہے کہ وہ ایک مزمن تم الدم ہے جو سین کی خفیف مقدار کے سلسل جذب ہوتے رہنے سے پیدا ہو جاتی ہے، اور مزمن عدوی کی کسی حالت میں نمودار ہو سکتی ہے، مثلاً ہڈیوں اور جڑوں کے حاد یا مزمن

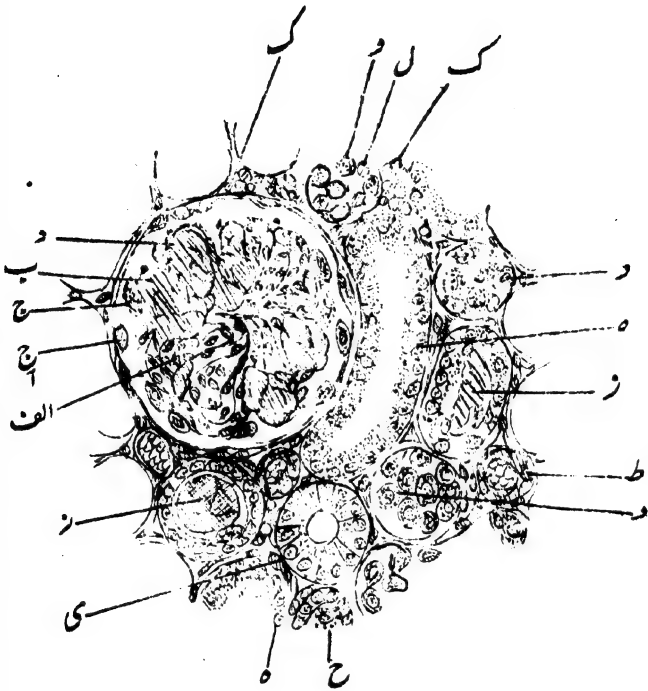
۱۔ حمی دق۔ کینٹن دینور۔

۲۔ مرض شخی۔ لارٹے بس ڈیزیز۔

۱۔ پایو کوکائی۔

۲۔ گنڈا کشن۔

۳۔ دسرا۔



## ۱۲) گزده کا مرض شحمی دور اول میں

الف) طبعی عروق شمریہ (ب) شحمی عروق شمریہ (ج) شحمی بشرہ عنایت  
 گزده کا۔ (ج) شحمی بشرہ گماہ گزده کا۔ (د) روغنی نقطے عروق شمریہ کی دیوار پر  
 (لا) بشرہ کے آزاد شحمی کرات (و) بشرہ کے ڈھیلے شحمی کرات (ز) جلد نہایت  
 (جس سے سانچے بنتے ہیں) (ح) شحمی سانچہ قطع کیا ہوا۔ (ط) شریان شحمی۔ (ی)  
 شحمی عروق شمریہ (ک) بیج مائل کا ترشح سفید دانوں سے (ل) کرات مستحضر  
 (سفید دانے) انبوہ برلیہ کے اندر +





امراض نیش کے بعد پھیپھڑوں کے مرض سل میں، مزمن آتشکی یا سرطانی تقرح میں حجاب کی ممتاز خصوصیت یہ ہے کہ حرارت روزانہ تیز ہو جاتی ہے اور یہ تیزی دوپہر کے بعد یا شام کے وقت ہوتی ہے اور اس وقت چہرہ شخ ہو کر تھلنے لگتا ہے (حرمت دقیدہ جو رخساروں پر نمودار ہوتی ہے) آنکھوں میں تیزی اور چمک پیدا ہو جاتی ہے، پٹلیاں چوڑی ہو جاتی ہیں، اور مریض اپنے نیش اس وقت زیادہ قوی اور بہتر پاتا ہے۔ لیکن نبض صغیر و ضعیف اور سرخ ہو جاتی ہے۔ معمول کے نسبت اس کے ضربات دس یا بیس زائد ہو جاتے ہیں۔ یہ حالت زیادہ رات گزرنے تک جاری رہتی ہے اور اس عرصہ میں بخار تیز ہو کر چار یا پانچ درجہ بڑھ جاتا ہے۔ علی الصبح بخار اسی سرعت کے ساتھ اتر جاتا ہے جس سرعت سے وہ پہلے چڑھا تھا اور اکثر معمولی درجہ پر بلکہ گاہے معمولی درجہ سے بھی نیچے گر کر کم ہو جاتا ہے، اور اس کے ساتھ ساتھ پسینہ بکثرت آتا ہے جس کے سبب سے مریض کو بہت ضعف لاحق ہو جاتا ہے۔ ہر روز یہی حالت جاری رہتی ہے، اور مسلسل بخار اور پسینہ کے باعث مریض بہت جلد نایاں طور پر ڈبلا ہو جاتا ہے۔

مرض نشانی، سرکہ لگی یا شیمی جو مختلف اعضا میں پیدا ہوتا ہے۔ یہ وہ حالت ہے جو دوران خون میں کمی مرکبات کے ہونے اور گردش کوٹنے سے پیدا ہو جاتی ہے، جن کے اثر سے پہلے تو شرائین صغیر کی دیواریں اور اناں بعد

۱۔ حرمت و قیدہ۔ ہلکا فلش	۱۔ مرض نشانی۔ امی لائڈ ڈیزیز۔
۲۔ نبض صغیر اسمال ہیں۔	۲۔ مرض زلالی۔ البیوی نائڈم
۳۔ نبض ضعیف۔ کمپرس ایبل ہیں۔	۳۔ ڈیزیز
۴۔ نبض سریع۔ کوٹنگ پس۔	۴۔ مرض شخی۔ لارڈسے سیس ڈیزیز۔

بعض اعضاء کا مادہ حیات ایک قسم کی مومی ساخت میں مبتدل ہو جاتا ہے، یا  
 اس میں اس مومی ساخت کا ترشح ہونے لگتا ہے۔ اس مومی ساخت سے  
 شحمین نامی خلاصہ نکل سکتا ہے۔ جو مادہ لحمہ کے قسم سے مگر ناقابل ذوبان  
 ہوتا ہے۔ اس مرض کا نام نشانی ایک بالکل ناسزا وار لقب ہے کیونکہ شحمین  
 نشاستہ سے بالکل مماثل نہیں ہے بلکہ وہ ایک مومی مشابہہ الاجزاء شے ہے جو  
 صبح بنفشین کے لگانے سے گدے بھورے رنگ کی ہو جاتی ہے اور اس کے  
 بعد اگر اس میں تیزاب گندھک لگا دیا جاوے تو اس کا رنگ سیاہی و دات کے  
 مانند نیلا ہو جاتا ہے۔ اگر نشانی مواد میں خشبین بنفشی لگایا جاوے تو اس کا رنگ  
 سُرخ یا قوت احمر کی طرح ہو جاتا ہے، بخلاف ازبیں خشبین بنفشی معمولی طبعی ساختوں  
 پر لگایا جائے۔ تو اس کا رنگ اودا یا نیلا ہو جاتا ہے۔ کبد، طحال، گردے اور  
 اور امعاء کے خل یہ سب اعضا بالخصوص مرض مذکور سے متاثر ہوا کرتے ہیں۔  
 کبد (جگر) مرض نشانی کے باعث ہمواری کے ساتھ بڑھ کر حجم میں بہت بڑا  
 ہو جاتا ہے اور اکثر پانچویں پہلی سے شروع ہو کر نات تک بلکہ اس سے  
 بھی نیچے پہنچ جاتا ہے، اس کی ساخت رُبڑ کی طرح سخت ہو جاتی ہے اور  
 نہیں ہوتا، اور قطع کرنے کے بعد موم نما نظر آتا ہے فضیضات یعنی کبد کے  
 چھوٹے لوتھڑوں کی درمیانی شرائین صغیرہ اور عروق شحمیہ میں پہلے تغیر شروع

۱۔ سلفیورک ایسڈ۔  
 ۲۔ خشبین بنفشی۔ می تیل داؤلٹ۔  
 ۳۔ خل امعاء۔ ولانی آف امٹان  
 ۴۔ رُبڑ  
 ۵۔ مطاط  
 ۶۔ سٹا لوبیولز

۱۔ پروٹوپلازم۔  
 ۲۔ شحمین۔ لارڈے سین۔  
 ۳۔ مادہ لحمہ۔ پروٹید۔  
 ۴۔ مشابہہ الاجزاء۔ ہیوجے نس۔  
 ۵۔ سنگھ آف آیوڈین۔

ہوتا ہے اور اس کے بعد یہ تبدیلی خود جگر کی ساخت (خلیات) میں ہونے لگتی ہے۔ اس تبدیلی کا قدرتی نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جگر کا وہ فعل جس کا تعلق تکوین سکڑ (شکر بنانے) اور تکوین صفراء سے ہے مختل ہو جاتا ہے، جس کے باعث ماضیہ کے عمل میں اور خصوصاً شحمی مرکبات کے انجذاب و تحلیل میں خرابی واقع ہو جاتی ہے، اگرچہ اشتہا بہ طور قائم رہ سکتی ہے۔

گروے۔ بھی اسی طرح بڑھ جاتے ہیں۔ یہ تغیر شریانیں صغیرہ سے شروع ہوتا ہے جو بالآخر عنایت کلیہ میں منتہی ہوتی ہیں۔ لیکن عروق شعریہ اور انابیب کا بشرہ بہت جلد مبتلا ہو جاتا ہے۔ چونکہ مجری البول کی نالیوں سے تلف و فنا کے باعث ترشح کی مقدار بڑھ جاتی ہے، اس لئے اس وجہ میں پیشاب بھی بہت زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے اور اس کا رنگ پھیکا اور شفاف ہوتا ہے اور اس میں مجری البول کی حبل کی شفاف قسم کے ٹکڑے (رقائب زجاجیہ) اور شحمی خلیات بھی پائے جاتے ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد جبکہ نالیاں اس تغیر میں بہ شدت مبتلا ہو جاتی ہیں تو پیشاب کی مقدار گھٹ جاتی ہے اور اس کا ثقل نوعی زیادہ ہو جاتا ہے، اور اس میں مادہ بیضیہ (زلال) بہت کثرت سے پایا جاتا ہے +

طحال۔ حجم میں بڑھ جاتی ہے، لیکن ہمیشہ اتنا نہیں بڑھتی جتنا دوسرے اعضاء بڑھتے ہیں۔ اس کی ساخت کے عنایت میں یہ فنا و خصوصیت کے ساتھ پیدا ہوتا ہے +

۱۲۔ ثقل نوعی۔ اسے سے نک گے ویٹی

۱۳۔ البیومن۔

۱۴۔ عنایت۔ مال پی مین باڈیز۔

۱۵۔ عنایت کلیہ۔ گروے رویائی۔

۱۶۔ انما ثن کا سٹ۔

۱۷۔ شحمی خلیات۔ فیٹی سلز۔

خل امعاء کے عروق شعریہ میں بھی شخی تغیر ہو جاتا ہے۔ عروق شعریہ سے خون کی ماہیت کا ترشح زیادتی کے ساتھ ہونے لگتا ہے، جس سے اسہال پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی باعث انجذاب اغذیہ میں بہت کمی ہو جاتی ہے۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ایک تو زیادتی ترشحات و اخراج فضلات کے باعث دویم قلت انجذاب غذا کے سبب مریض کی قوت بتدریج کم ہوتی جاتی ہے +

جب احشاء میں کس قسم کے تغیرات واقع ہو جائیں تو یہ ایک معتبر علامت اس بات کی ہے کہ بلاتامل عل جراحی کر کے مرض کو خارج کیا جائے، البتہ اگر مریض کی عام حالت بہت ضعیف اور عمل جراحی کو برداشت کرنے کے قابل نہ ہو تو، خیر و انوائہا ٹرن ہے۔ اگر قافی مرض، کسی قسم کے عل جراحی (مثلاً حاملہ مرض کو کاٹ کر خارج کرنے، یا عضو کو ایک دم قطع کرنے) سے بہت دبا ہو ہو سکتا ہو تو بہت ممکن ہے کہ اس قسم کے عمل کے بعد اعضاء و احشاء کے نشانی عوارض بھی خود بخود بالکل دور ہو جائیں۔ لیکن ساتھ ہی کس امر کا خیال بھی ضرور رکھنا چاہئے کہ عوارض نشانیہ کے دوران میں گردوں میں ایسا خطرناک فساد واقع ہو جاتا ہے کہ تیز مطہرات و دافع تعفن ادویہ (مثلاً حامض قطرائی) جو خون میں جذب ہو کر پیشاب میں خارج ہوتی ہیں، اگر دلوں میں التهاب عادی پیدا کر سکتی ہیں اور ممکن ہے کہ یہ مہلک نتائج بھی پیدا کر دیں +

نتیجہ و نام ویر پا پیسپ کار بنام نہ صرف پھوڑوں کو چیرنے کے بعد ہوتا ہو بلکہ اور بھی بہت سے دیگر حالات میں نمودار ہوتا ہے، جن میں سے ایک متاثر صورت عفونت دھن (تعفن مئی) ہے اسکا باعث عموماً وہ سقم ہے جسے تقیہ اولہری (نتیجہ لثہ) کہتے ہیں اور جس میں دانتوں کی جڑوں کے گرد مسوڑھوں میں

پہنپ کے کیٹے بن جاتے ہیں اور یہ ایسے دانتوں میں عموماً بنتے ہیں جو گندے  
 سڑے ہوئے اور نیل کچیل سے بھرے ہوئے ہوں۔ زبان پر پیشی جی ہوتی  
 ہوتی ہے اور تنفس میں بد بو آتی ہے اس عارضہ کے باعث خطرناک نتائج پیدا  
 ہو سکتے ہیں جبکہ باعث اول تو یہ ہے کہ ایسی حالت میں جراثیم اور جراثیمی میت  
 متواتر سے لگی جاتی ہے۔ دویم یہ کہ مسطورہوں کے گرد جو انڈر رائجیہ (انگور  
 زخم) ہوتے ہیں اور دانتوں پر محیط ہوئے ہیں۔ وہ بھی جراثیم کو براہ راست  
 جذب کر لیتے ہیں۔

(۱) جراثیم صدیریہ اور ان کے سمین ملحق سے بچنے اور ترک معاد  
 کی غشیہ غلیظہ پر مضر اثر پیدا کر دیتے ہیں جس سے رطوبت معدیہ کی طبی قوت  
 دفع تفسن کم یا مٹا دیتی ہے۔ اس طرح مزین التهاب معدہ فروغ بخندویا  
 قروح اثنا عشری قروح عجیبہ نمودار ہو سکتے ہیں۔ علاوہ ان میں یہ بات بھی قابل لحاظ ہے  
 کہ التهاب زائدہ و دوزیہ کے مریضوں میں بھی آئینہ دانتوں کے خراب ہونے کے  
 باعث دہن کی گندہ عفونی حالت پائی جاتی ہے +

انتباہ۔ اسی ضمن میں یہ بات بھی قابل غور ہے کہ دہن، زبان، ہنجرہ،

معدہ، امعاء وغیرہ کے تمام اعمال جراحی سے پہلے اور ان کے بعد ہی دہن کو

مضہرات اور دفع تفسن ادویہ سے خوب احتیاط کہ ساتھ ساتھ دیکھنا

کر لینا چاہئے تاکہ موت و عدوی کا خطرہ کم ہو جائے۔

۱۔ التهاب معدہ۔ گیسٹرٹس۔

۲۔ قروح معدہ۔ گیسٹرک افسر۔

۳۔ قروح اثنا عشری۔ ڈیوڈینٹیل افسر۔

۴۔ اپنڈی سائیٹس۔

۵۔ عیج۔ اثنا عشری۔

۱۔ گرے نیو لینٹن۔

۲۔ پاریس نک بکیریا۔

۳۔ رطوبت معدیہ۔ گیسٹرک جوس۔

۴۔ طبی قوت دفع تفسن۔ نیچرل انٹیما

سپٹک پاور

(۲) عفونت دہن کے باعث تنفس کے راستے بھی ملوث ہو سکتے ہیں۔  
اور التهابِ قصبۃ الریہ جس کے ساتھ پیپ و بلغم خارج ہو، پیدا ہو سکتا ہے،  
ایسی حالتوں میں اگر مریض کو داروئے یہوشی سنگھائی جائے تو شش میں التهاب  
انتصاحی ہو جانے کا سخت خطرہ ہوتا ہے۔

(۳) ایک خفیف فقر الدم ثانوی قسم کا پیدا ہو سکتا ہے، جس کے خوردبینی  
امتحان خون و شمار اجزائیں تیس لاکھ کے قریب قریب شیخ دانے ۶۰ سے ۷۰  
فی صدی تک دُمین کی کمی ظاہر ہوگی اور کثرتِ بیضادات یعنی سفید دانوں کی  
زیادتی اوسط درجہ کی پائی جائے گی۔ گاہے فقر الدم زیادہ شدید و خطرناک  
قسم کا بھی پایا جاتا ہے جو فقر خبیث سے متجانس ہوتا ہے۔ یہ بھی خالی از دوہجی  
نہیں کہ مائی امیضات دم رفون کا سفید ہو جانا کے مرض میں اکثر قروح دہن ہی  
پائے جاتے ہیں کثرتِ بیضادات کی ایک مہلک شکل ”امیضات دم“ ہے۔  
(۴) دوسری بہت سی عام حالتیں بھی عفونت دہن کے باعث پیدا ہو سکتی  
ہیں۔ مثلاً مسلسل زخمِ مال و ماندگی کا رہنا دوسرے خفیف قسم کے وائیل التهابِ عصب کے  
مختلف ظواہر کبھی کبھی نہایت شدید بخار، حمی معویہ کے قسم کا بھی پایا جاتا ہے  
مگر جوں ہی دہن اور دانتوں کو احتیاط کے ساتھ مطہر و صاف کر دیا جاتا ہے  
بخار بہ سرعت اتر جاتا ہے اور مریض شفا یاب ہو جاتا ہے مگر من التهابِ عظم

۱۔ ملوث۔ انفکٹڈ۔

۲۔ التهابِ قصبۃ الریہ۔ ٹریکیائیٹس۔

۳۔ التهابِ شش انتصاحی ہیں {

۴۔ پائی ریشٹ نیونیا

۵۔ انیما۔

۶۔ لیکوسائیٹوسس۔

۷۔ فقر خبیث۔ پرانی شش انیما۔

۸۔ امیضات دم مائی لیوکیما مفلک

۹۔ وائیل۔ فرکیوٹوسس۔

۱۰۔ التهابِ عصب۔ نیورائیٹس

۱۱۔ مائی فائڈ۔

۱۲۔ التهابِ عظم۔ آسٹائیٹس۔

اور التهاب مفاصل ہی پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور ہڈیوں اور جوڑوں کا وہ مزمن مرض ہی جسے مرض عظمی مفصلی (رہیمی اور جوڑ کا مرض) کے نام سے آئندہ بیان کیا جائے گا۔ سنی مادہ کے مسلسل جذب ہونے سے پیدا ہو جاتا ہے +

## ۲۔ ورم فلغمونی۔ التهاب خلوی

التهاب خلوی اس سے پہلے فلغمون<sup>۱</sup> منتشر کہا جاتا تھا (اس مرض کی صورت یہ ہے کہ اس میں اس پھیلے ہوئے التهاب (التهاب منتشر) کی علامتیں پائی جاتی ہیں جو جلد کے نیچے یا نیچ خلوی میں ہو۔ یہ مرض جراثیم صمدیہ (ریپیک) سے ہوتا ہے۔ اور بالآخر یا اس میں سپ پڑ جاتی ہے یا گل کر اس سے تالکات بنتے ہیں۔ اور یا ایک وسیع حصہ بالکل مر وار ہو جاتا ہے (خالغرایا)

اسباب۔ اس کا مخصوص سبب وہ جراثیم ہیں جو نیچ خلوی میں کسی طور پر داخل ہو گئے ہوں۔ مثلاً کسی عملیت جراحی کے زخم کی راہ۔ یا عارضی جلدی تفرق کی راہ۔ یا خیف خراش یا کانٹہ وغیرہ کے سوراخ کی راہ۔ گاہے یہ حالت ان گہرے جراثیمی زخموں سے بھی پیدا ہو جاتی ہے۔ جن کے مواد کے اخراج کا مناسب سامان نہ کیا گیا ہو۔ علی الخصوص اس حالت میں جبکہ اس شخص کی عمومی صحت خراب ہو۔ وہ بول زلالی یا فربہ بیٹس میں مبتلا ہو۔ یا وہ گندگی میں گھرا ہوا ہو + جہاں کہیں نیچ خلوی زیادہ ڈھیلی ہوتی ہے۔ التهاب کے علامات وہیں نمودار ہوتے ہیں۔ کیونکہ اس پاس کے لمٹت مقابلت سے جراثیم جذب ہو کر

۱۔ ورم فلغمونیک مان۔

۲۔ اسلف۔

۳۔ بول زلالی۔ ابیومی نوریہ۔

۴۔ انفکٹڈ۔

۱۔ التهاب مفصل۔ آرٹھرائٹس۔

۲۔ آسٹو آرٹھرو ہیتی۔

۳۔ ورم فلغمونی۔ فلگ مونس انفلامیشن

۴۔ سلولائیٹس

یہاں پہلے آتے ہیں۔ مثلاً رحم کے ملوٹ ہونے سے اکثر جوفِ ستانہ میں اور  
حلق کے قریب سے گردن میں التهابِ غلوئی ہو جاتا ہے +

جراثیم۔ التهابِ غلوئی میں زیادہ تر کروییات عقدیہ صدیدیہ پائے جاتے  
ہیں۔ علی الخصوص جبکہ التهاب پھیل رہا ہو + لیکن بعض مقامی التهابات غلوئیہ میں  
کروییات عقدویہ صدیدیہ بھی ہوتے ہیں۔ اسی طرح شدید و خطرناک انتہام فلغزنی  
میں عصویات، اوفیباویہ خبیثہ سبب مرعہ ہوتے ہیں۔ اور اس وقت اس کی  
حالت، اس مرض سے مشابہ ہوتی ہے۔ جبکہ غانغریا مُعبدیہ یا غانغریا ریجیہ  
حادثہ کہتے ہیں +

علامات و مقامات۔ انتہام فلغزنی اور سیت جراثیم کے لحاظ سے اس کے علامات  
مختلف ہوتے ہیں۔ چنانچہ اس کے نتائج مقامی نتیجے سے یکدشہ بدترین غانغریا  
ساعیدہ تک پائے جاتے ہیں۔ اوسط درجہ کے حالات میں جبکہ کانٹا چھٹنے یا  
خراش لگنے کے بعد جراثیم کا گزر ہو گیا ہو۔ علی العموم دو تین روز تک کسی علامت  
کا ظہور نہیں ہوتا ہے۔ اور اس مقام میں التهاب کی خفیف علامات ظاہر ہوتی ہیں  
اور وہ کسی قدر نازک اور دردناک ہو جاتا ہے +

مریض کی طبیعت، اگرچہ کسی قدر مضطرب ہوتی ہے۔ مگر وہ اپنا کام جاری رکھ  
سکتا ہے۔ لیکن باغزوہ چھوڑنے پر مجبور ہو جاتا ہے۔ کیونکہ کچھ تو اسے درد  
ساتا ہے۔ اور کچھ اس کی عمومی صحت خراب ہو جاتی ہے + کم و بیش بخار تقریباً

۱۰ غانغریا صدیدیہ۔ انفکٹو گنگرین۔

۱۱ غانغریا ریجیہ حادثہ یا کرویٹ غانغریا ریجیہ

۱۲ مقام تیجہ۔ سائٹ آف اناکولیشن۔

۱۳ غانغریا ساعیدہ۔ اسپرٹنگ گنگرین۔

۱۴ جوفِ ستانہ۔ پیرس۔

۱۵ اسپرٹنگ گنگرین۔

۱۶ اسپرٹنگ گنگرین۔

۱۷ اسپرٹنگ گنگرین۔



ہمیشہ ہوتا ہے۔ شدید صورت میں ایک دو مرتبہ لرزہ بھی آتا ہے اور گاہے  
حرارت طبعی حالت سے گھٹ بھی جاتی ہے۔ جس کی وجہ خون کا زہریلا ہوجانا  
استم دم) ہے۔ مقام مرض گرم۔ نازک اور رطوبت سے تر رہتا ہے۔ اگر وہ  
سطحی ہے تو سرخ اور سوجا ہوا نظر آتا اور چھوٹے میں سخت (جما ہوا) محسوس ہوتا ہے  
بعض حالات میں التهاب کے دیگر مظاہر کے ساتھ مقامی طور پر اخراج خون ہوتا  
ہے۔ یا دماں خون کے وجہ سے پڑ جاتے ہیں۔ مرض کی رفتار کا دار و مدار زیادہ  
تدبیر و علاج پر ہوتا ہے۔ اگر کھلے دل سے دماں شکاف دیے جائیں۔ تو التهاب  
رُک جائے گا۔ اور انتہام کا عمل جلد شروع ہو جائے گا۔ خواہ دماں پیپ پڑ چکی  
ہو۔ یا تا کلات بن گئے ہوں۔ ہاں اگر سمیت زیادہ شدید ہو۔ یا مریض کی قوت مقابلہ  
کمزور ہو۔ یا متورم حصہ کو اپنی حالت پر چھوڑ دیا گیا ہو۔ یا صرف لُجہ لگا دیا گیا ہو۔  
تو التهاب علی العموم تیزی سے پھیل جاتا ہے۔ اور دماں کی ساخت کا بیشتر حصہ  
فاسد ہو جاتا ہے۔ ایسی حالت میں دزد کی شدت۔ بیداری گاہے ہزیاں سمیت  
کا بخار (حمی تھمی) جس سے مریض جلد نثال ہو جاتا ہے۔ بالآخر پیپ پڑ جاتی  
ہے۔ لیکن علی العموم اس کی رفتار تیز نہیں ہوتی۔ لیکن گردن جیسے مقامات میں  
بعض اوقات درم کی سختی اور جمود اسی طرح عرصہ تک قائم رہتا ہے۔ اس لئے یہ  
اندازہ کرنا دشوار ہوتا ہے کہ آیا پیپ پڑ گئی ہے یا نہیں۔ گاہے جلد کے نیچے کی  
ساخت (ریج خلوی) جس میں مواد کا ترشح ہوتا ہے۔ اندر سے گل جاتی ہے۔ اور  
جلد کے نیچے ایک پھیلا ہوا شقاق قلوں (مردہ حصہ) ہو جاتا ہے۔ اور اوپر کی جلد تھوڑے  
چند مخصوص حصوں کے صحیح و تندرست ہوتی ہے۔ اسی لئے اس حالت میں جلد

۱۔ نافض۔ لرزہ۔ ریگر۔

۲۔ ڈلیریم۔  
۳۔ حمی تھمی۔ کاسکینور۔  
۴۔ نکروسیس۔

۵۔ پولٹس۔

اور لغافت غائرہ کے درمیان و در تک سبتر رسلانی داخل ہو جاتی ہے۔ گے  
التهاب عضو کے ایک حصہ کو چھوڑ کر دوسری جگہ چلا جاتا ہے۔ اور مرکز التهاب  
مقام تلیق سے دور تر تپا جاتا ہے۔ اور مقام تلیق محض خفیف طور پر متاثر ہوتا ہو  
یا اس میں عروق جاذبہ کے شدید التهاب کی علامتیں پائی جاتی ہیں۔ اس کی وجہ  
یہ ہوتی ہے کہ عروق جاذبہ کے ذریعہ اس مقام کے جراثیم یا ان کی سمیت منتقل  
ہو کر کسی دوسرے مقام میں رگ جاتی ہے۔ گے یہ مرض بیج خلوی کے گہرے  
مقامات میں اور بذات خاص عضلات میں پھیل جاتا ہے۔ جس میں گے پیپ  
پڑ جاتی ہے۔ یا وہ مقام سڑ جاتا ہے۔ ان شدید حالات میں عمدی تعفن الدم  
یا تلیق الدم کا اندیشہ ہوتا ہے +

علاج۔ اگر اعمال جراحیہ یا عارضی جراحات میں قواعد نظہیر و پاکیزگی  
کا پورا خیال رکھا جائے۔ تو عمدی فلغمونی نہیں پیدا ہونے پاتی ہے۔ خراش اور  
کھٹے ہوئے معمولی زخموں کی بھی ہمیشہ نگہداشت رکھنی چاہئے۔ ان زخموں کو  
مطہر کرنا چاہئے جو اندر تک نفوذ کیے ہوئے ہوں۔ خصوصاً جبکہ مریض کپٹنے خاص  
ہمیشہ۔ یا گرد و پیش کے حالات یا نوعیت زخم کی وجہ سے خاص طور مدوی کا  
اندیشہ ہو۔ جب التهاب کے علامات نمودار ہو جائیں تو کمادات مطہرہ مثلاً لجنہ یا  
تکینہ بورتی کے استعمال سے التهاب پھیلنے سے رگ جاتا ہے۔ اس حالت  
میں آنتوں کے فعل کو تحریک دینی چاہئے (تکین امعاء) اور عام صحت کا خیال

۱۔ پانی پینا۔

۲۔ فوسن ٹے مشنر

۳۔ بوریک فوسن ٹے مشن راور  
۴۔ پولٹس۔

۱۔ ڈیپ فیشیا۔

۲۔ سبتر پردوب۔

۳۔ التهاب جاذبات۔ یعنی جاتی ٹس۔

۴۔ سپٹی میا۔

رکھنا چاہئے۔ اگر وہاں پیپ پیدا ہو جائے یا پیدا ہونے کا اندیشہ ہو تو عضو کے طول میں آزادی کے ساتھ کشادہ شکاف سختی کے مقام میں دینا چاہئے تاکہ وہاں سے رطوبات اور مواد مہیجہ خارج ہو جائیں۔ اور گلے سڑے ٹکڑے (تاکاٹ) کاٹ کر یا کھرچ کر الگ کر دیے جائیں۔ اس طرح زخم کو صاف کرنے کے بعد اس کے اندر دسٹم (جالی) نل بنفٹی سے لت کر کے ہلکے سے بھر دیں۔ اور اس کے اوپر معمولی پٹی باندھ دیں۔ اس سے غرض یہ ہے کہ زخم کی رطوبات باہر ہتی رہیں۔ اسی لئے یہ بھی ضروری ہے کہ جالی اور باہر کی پٹی کے درمیان کوئی ایسا موثر تعلق پیدا کر دیا جائے۔ جس سے اس مقصد میں امداد حاصل ہو۔ مثلاً ان دونوں کے درمیان روئی وغیرہ جذب کرنے والی چیزیں رکھیں (اسی لئے یہ بہتر ہے کہ پٹی کی آخری تہ میں پاک صاف موم جامہ یا اسی موم کا کوئی دوسرا ٹکڑا مثلاً طبرخی یا موم جامہ) شامل کر لیا جائے۔ تاکہ زخم خشک نہ ہونے پائے۔ اور اُس کی رطوبت آسانی ہتی رہے۔ مرض کا پھیلاؤ اس امر کو چاہتا ہے کہ اوپر بھی شکاف لگائے جائیں۔ اس لئے جراح کو یہ کام مرض کے مطابق نشتر سے کرنا چاہئے۔ اس حالت میں مریض کی صحت اور طاقت کو مناسب غذاؤں اور دواؤں مثلاً کوئین و مقویات اسے قائم رکھنا چاہئے۔

جبکہ شکاف کے بعد خون کا بہنا رُک جائے۔ تو عضو کو روزانہ چند گھنٹے تک گرم پانی میں ڈوبا رکھنا چاہئے (رگرم حمام) تاکہ مواد سمیہ ہلکے پڑ جائیں۔ اور انہیں بے ضرر بنادے۔ ایک وقت میں عضو کو تین چار گھنٹے سے زیادہ پانی

مٹا نل بنفٹی۔ آیوڈ فارم۔

مٹا طبرخی۔ گٹا پچا۔

مٹا اسٹی مولنٹ۔

مٹا دارم ہاتھ۔

مٹا ارری ٹے ٹنگ ڈسچارج۔

مٹا اسلف۔

مٹا دسام۔ جالی۔ گاز۔

میں نہ رکھنا چاہئے۔ ورنہ پانی گھنے کا اندیشہ ہے۔ اس حمام کے لیے سیالنگ مسطبر بہتر ہے۔ جس کی حرارت ۱۰۵ سے ۱۱۰ تک ہو۔ جب یہ مرض ایک مرتبہ شروع ہو جاتا ہے۔ تو ادویہ مسطبرہ مانع عفونت (علامہ مرض کے روکنے میں بیکار ثابت ہوتی ہیں۔ بلکہ اس میں جراح کو چاہئے کہ وہ تناؤ کو دور کرتا ہے۔ سہی مواد کا اخراج جاری رکھے۔ اور ساخت کی طبعی قوت مقابلہ کو قائم رکھے۔ تاکہ عفونت کے خلاف یہ کام کرتی رہے۔ اس وقت اس امر کی بھی پوری احتیاط چاہئے کہ کسی دوسرے زخم کا تازہ یا مخبوط عدوی اس کے فضلات کی شمولیت سے نہ پہونچ جائے +

مسئل متعدد الانواع ضد کردیات عقدیہ بھی بطور علاج کے استعمال کیا جاتا ہے تاکہ کردیات عقدیہ اس کے فعل اذابت و تحلیل جراثیمی سے ضائع ہو جائیں۔ اور تاکہ اعضاء میں جراثیم کی ترقی کے خلاف قوت مناعت پیدا ہو جائے۔ م. کمعب سنٹی میٹر ایک کمعب سنٹی میٹر (ابوند) سے شروع کیا جائے۔ اور آخر میں ۱۰ کمعب سنٹی میٹر دن میں دوبار دیا جائے۔ اس کی پیکاری پشت یا دیوار شکم کی جلد کے نیچے کی جائے۔ اس کا نتیجہ مختلف ہوا کرتا ہے۔ گاہے اس کا اثر نمایاں ظاہر ہوتا ہے۔ اور اکثر اس کے نتائج غائب بھی ہو جاتے ہیں + علاج بالقیح بھی کم درجہ کی شدت میں مؤثر ثابت ہوتا ہے +

۱۔ اسٹریپٹوکوکائی	۱۔ اسٹریپٹوکوکائی
۲۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۲۔ اینٹی سپٹیک
۳۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۳۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۴۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۴۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۵۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۵۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۶۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۶۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۷۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۷۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۸۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۸۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۹۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۹۔ کمعب سنٹی میٹر ایک
۱۰۔ کمعب سنٹی میٹر ایک	۱۰۔ کمعب سنٹی میٹر ایک

## التهاب خلوی کی مخصوص اقسام

۱۔ بغل کا فلغمونی اکثر ہاتھ کے زخم سے ظاہر ہوتا ہے۔ جیسا کہ اکثر تشریح بعد الموت کے وقت ہاتھ میں پہنچ جایا کرتا ہے۔ اسی وجہ سے یہ عام طور پر طبعیوں۔ طالب علموں اور تیمارداروں کو ہو جایا کرتا ہے۔ گاہے یہ اُس تباؤ سے بھی ہوتا ہے جو بغل کی گلیٹوں کے ورم سے پیدا ہوتا ہے۔ بغل کی سخت سخت اور بچھڑی ہو جاتی ہے۔ درد سخت ہوتا ہے علی الخصوص شانہ کی تحریک کے وقت اس میں زیادتی ہوتی ہے۔ گاہے یہ مرض سینہ تک پھیل جاتا ہے خواہ عضلات صدریہ کے نیچے نیچے یا ان کے مابین۔ گاہے یہ اوپر کی طرف بڑھتا ہے۔ اور شانہ کے جوڑ کو اندر سے کھوکھلا کر دیتا ہے۔ جوڑ کا ربط کیسی لگ جاتا ہے۔ اور اس میں شدید التهاب (التهاب شمع فصل) پیدا ہو جاتا ہے۔ ایسی حالت میں ضرورت ہے کہ جلد بڑے بڑے کشادہ شکاف لگائے جائیں تاکہ اس قسم کے خطرناک عوارض نہ پیدا ہوں۔ لیکن شکاف لگانے کے وقت بغل کی بڑی بڑی رگوں اور اہم پٹھوں کا خیال رکھیں۔

فلغمونی راس۔ (جلد سر کا فلغمونی) یہ عام طور پر ان زخموں کا نتیجہ ہوتا ہے جو عضلہ یا فوجیہ کے وتر غریض سے گذر کر سر کی متصلہ نرم خانہ دار ساخت میں کھلتے ہیں۔ گاہے یہ سر کی معمولی خراش سے پیدا ہوتا ہے۔ اور سطحی رہتا ہے چنانچہ

۱۔ التهاب مفصل۔ آرٹھرائٹس۔

۲۔ آکسی میٹھ فرانسس۔

۳۔ پائوڈرکس۔

۴۔ اری اور ٹشو۔

۵۔ پوسٹ مارٹم انزائی نیشن

۶۔ اورام غدد جاذبہ۔ لیفے ڈی ٹائی ٹس

۷۔ پیکٹورل مسز

۸۔ کپشور گنگٹ۔

اس آخری صورت میں سر کی جلد سرخ۔ پھولی ہوئی (رتھجی) اور دردناک ہوتی ہے۔ لیکن اس میں التهاب عموماً کم و بیش محدود اور مقامی ہی رہتا ہے۔ برعکس اس کے پہلی حالتیں پیپ در مذکور کے نیچے پیدا ہوتی ہے۔ اور در مذکور کے حدود انصال تک پھیلی ہے۔ چنانچہ اس کے پھوٹے عموماً پیشانی پر ٹیمک ابرو کے اوپر اسی طرح عظم زنج کے اوپر یا متحدہ کے بالائی خط نخی پر نمودار ہوتے ہیں۔ سر کی ساری جلد کسی قدر ادبھر جاتی ہے۔ سر کی ہڈیوں کے مرؤہ ہو جانے۔ اور مختلف دماغی عوارض کے پیدا ہونے کا خطرہ دامنگیر ہوتا ہے لیکن جلد اس شاذ و نادر ہی گھتی ہے۔ کیونکہ اس میں عروق دمویہ کی کثرت ہے۔ مذکورہ بالا ہر دو صورت میں حرارت بدنہ علی العموم زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور بعض سخت بیمار ہوتا ہے۔ اسکا علاج یہ ہے کہ جہاں تک جلد ممکن ہو کشادہ ولی سے عروق کی رفتار کے متوازی بہت سے شکاف دیں۔ اگر پیپ تر مذکور کے نیچے ہو تو اس کے بہاؤ کے لئے ٹلیکیاں (انوبات) داخل کریں +

فلغمونی مجر (چشم خانہ کا فلغمونی) چشم خانہ کے اندرونی زخموں سے اکثر ہو جاتا ہے۔ کیونکہ ایسے تنگ مقام کو پاک کرنا اور اس کے مواد کا خارج کرنا دشوار ہوتا ہے۔ گاہے یہ چشم خانہ کی استخوانی دیواروں کے التهاب رجو افیضہ حجمہ کے قیچ سے ہوتا ہے) کا بھی نتیجہ ہوتا ہے۔ چشم خانہ کی ساخت میں مواد کا ترشح ہونے لگتا ہے۔ اور یہ پھول جاتی ہیں۔ پوٹوں میں بھر بھر اٹھ ہو جاتی ہے۔ آنکھ کا ڈھیلا سامنے کو نکل آتا ہے (جھٹھٹ) گاہے التهاب

مذابی گوا۔

مذابیوہ

مذآکسی پٹیل بون۔

مذآربٹ

مذآکریٹیل سائنسز۔

مذآسوپریکریڈیٹ لائن۔

مذآپروپٹوسس

چشم خانہ سے خشیدہ دماغ تک پھیل جاتا ہے۔ کیونکہ اُم غلیظہ چشم خانہ کی غشا عظمیٰ سے اُن سوراخوں کے ذریعہ تعلق رکھتی ہے۔ جن سے عروق و اعصاب چشم خانہ میں دماغ سے پہنچتے ہیں۔ گاہے اس سے چشم خانہ کی دیواریں مُردہ ہو جاتی ہیں (رشفہ قلوب) اسی طرح خود آنکھ ہی مبتلائے آلام ہو جاتی ہے جو یعنی آنکھ میں غدودِ جاذبہ کے عدوی سیما التهابِ عمومی ہو جاتا ہے۔ یا عصبہ مجوفہ میں آنکھ کے پچھلے حصہ کے التهاب و دوباؤ سے التهاب ہو جاتا ہے۔ یا آخر میں عصبہ مجوفہ میں انقباض کے باعث ہزال و لاغری پیدا ہو جاتی ہے جو یعنی جب زخم جڑنے لگتا ہے۔ تو دماغ کی ساخت میں قدرتا تشنج و انقباض واقع ہوتا ہے (انقباضِ ندبی) جس سے عصبہ مجوفہ دب جاتا ہے۔ اور بننے سے اس میں ہزال پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر چشم خانہ کی نیچ خلوی گل جاتی ہے۔ تو کرم چشم کے حرکات میں رکاوٹ ہوتی ہے۔ یا بالکل کھو جاتی ہیں۔ اسی طرح کبھی پوٹے اس قدر پیچھے کھینچ جاتے ہیں کہ پوری طرح آنکھ بند نہیں ہوتی۔

علاج۔ چشم خانہ کے قروح نافذہ میں اگر ذرا ہی عدوی و عفونت کا احتمال ہو تو ہرگز اُسے بند کرنے کی کوشش نہ کرنی چاہئے۔ بلکہ زیادہ بہتر یہ ہے کہ اُنھیں بتدریج کٹا دینا یا جائے۔ تاکہ اندرونی ساختوں کا دیکھنا (امتحان کرنا) اور اُن کے مواد کا خارج کرنا آسان ہو۔ لیکن اگر ان سے غلغلوئی پیدا ہو جائے تو اصلی زخم کو کھول دینا چاہئے۔ اور جہاں تک ممکن ہو نئے شگاف پوٹوں کے

۱۔ انقباضِ ندبی۔ سیکٹیو شیل کنٹراکشن۔

۲۔ اُردنی۔

۳۔ قروح نافذہ۔ پنی ٹریٹنگ وونڈ۔

۴۔ اصلی اور خبل۔

۵۔ ڈیوڈ ایمپٹر۔

۶۔ پری اسٹیٹم۔

۷۔ التهابِ عمومی چشم۔ پان انفلمیٹریٹس

۸۔ آپٹک نرو۔

۹۔ التهابِ موخرین۔ رٹرو آکیو لانفلکشن

درمیان یا ملتحمہ کے موٹے دینے چاہئیں۔ اس کے بعد کمالات مطہرہ استعمال کرنا چاہئے۔ اگر آنکھ میں عمومی التهاب پیدا ہو جائے۔ تو کرہ چشم میں صلیبی شکاف لگانا چاہئے۔ یہ عمل کل استیصال و باطل باہر نکال لینا سے بہتر ہے۔ کیونکہ اس سے اغشیہ دماغ میں درم ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

فلغمونی گردن۔ گاہے حلق کی عفونت وغیرہ سے پیدا ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے یہ لوزتین کے التهابت جرابی۔ خناق کلی۔ اور قرمز کے ساتھ ہوتا ہے۔ ادائل میں گردن کی گہری غد و جاذبہ پھول جاتی ہیں۔ پھر فلغمونی ہوتا ہے۔ یہ گاہے گردن کی علیات جراحیہ کے بعد بھی ہوتا ہے۔ گردن کے گہرے نفاثت علی العموم کردیات عقدیہ سے ملوث ہوتے ہیں۔ اس کے بعد جلد یا بدیر پیپ پڑ جاتی ہے۔ گردن کا ملوث حصہ متورم، سرخ اور سخت ہوتا ہے۔ گہری ساخت میں تناؤ کا سخت درد ہوتا ہے۔ جو سر اور جڑے کی حرکت سے شدید تر ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات درم خصوصی طور پر سخت اور منجمد ہوتا ہے۔ اور اوزیا اگرچہ گاہے موجود ہوتا ہے مگر چند روز تک جراح کے لئے اس کا پتہ چلانا دشوار ہوتا ہے کہ فلاں حصہ نرم ہو رہا ہے۔ اور تیج کا مرکز ہی ہے۔ اس حصہ میں بدنی عمومی عوارض شدید ہو جاتے ہیں۔ بخار گاہے سخت ہوتا ہے۔ مریض درد اور بیداری سے بیقرار ہوتا ہے۔ ننگے کی دشواری کی وجہ سے اس کے تغذیہ میں بھی خلل واقع ہوتا ہے خطرناک عوارض نمودار ہونے کی چند وجوہ ہوتی ہیں۔ اہم اور ضروری عروق و اعصاب

۱۔ کونکٹائیوا۔

۲۔ اینٹی سپلم فوس ٹے مشنر۔

۳۔ کروٹلی

۴۔ اینوکلسن۔

۵۔ درم اغشیہ دماغ۔ پنجائی ٹس۔

۱۔ التهاب لوزی جرابی۔ قالی

۲۔ کیوٹا نسلانی ٹس

۳۔ ڈفقیہ

۴۔ اسکارٹ نیور۔

۵۔ فیشیا۔

۶۔ اسٹرپٹوکوکائی۔



دباؤ پڑنے کے باعث۔ حجاب نصف یا سب سے زیادہ ہٹا دینا کے پھیل جانے کے باعث۔ جس سے اذویہ کے بعد تنفس میں تنگی پیدا ہوتی ہے۔ یا تھک دم کے باعث جو دریدوں کے استسار سے پیدا ہو سکتا ہے۔ علی العموم اس مرض کا انجام یہ ہوتا ہے کہ بیچ خلوی مردہ ہو جاتی ہے۔ نتیجہ ہوتا ہے۔ اگر اندرونی لفاٹ میں شگاف دیکر اندر کی پیپ خارج نہ کی جائے۔ تو وہ مختلف جہات کی طرف رخ کرتی ہے +

علاج۔ حلق کے اصلی مرض کی طرف لازمی طور پر توجہ کرنی چاہئے۔ جو اس مرض کا سبب ہے۔ زخم کو اچھی طرح کھول دینا۔ اور مواد کے بہاؤ کا انتظام کرنا چاہئے۔ مقوی سیال غذاؤں اور دواؤں (مثلاً کوئین) سے مریض کی قوت و صحت کو ترقی دینی چاہئے۔ مصل ضد کربات عقدیہ کی پیکاری بھی کی جاتی ہے لیکن گاہے مصل ضد خناق نہایت مفید ثابت ہوتا ہے دغواہ زیر جلد اس کی پیکاری کی جائے۔ یا براہ دہن کھلایا جائے (مقامی طور پر دواؤں میں کمادات کا استعمال کیا جائے۔ لیکن اگر پیپ پڑ جائے۔ یا دواؤں کے عوارض مثلاً عسر تنفس وغیرہ شدید ہوں۔ یا مرض نمایاں طور پر بڑھ رہا ہو تو کشادہ شگاف عروق وغیرہ بچا کر لفاٹ غائرہ کے نیچے دیں تاکہ تھک دم ہو جائے۔ اور مواد آسانی خارج ہونے لگیں + یہ اچھی طرح یاد رکھنا چاہئے کہ چونکہ اس مقام کی ساختیں باہم مستعد چسپاں اور ایک دوسرے کے ساتھ اس قدر پیچیدگی سے ملی ہوئی ہیں کہ ان کا تیز کرنا دشوار ہوتا ہے۔ اور چونکہ پیپ علی العموم یہاں زیادہ گہرائی میں ہوتی ہے اسلئے

۱۔ میڈی اسٹائنم۔	۲۔ تھراپیسٹس۔
۳۔ گلاش۔	۴۔ اینٹی اسٹریپٹوکوکک سیرم۔
۵۔ ڈسپنیا۔	۶۔ اینٹی ڈیفیٹریٹک سیرم۔

نہایت سخت احتیاط کی ضرورت ہے تاکہ زیادہ اہم اجزاء میں کوئی زخم نہ پہنچے۔  
 اس مرض کی وہ قسم جو جڑے کے نیچے کے حصے (قسم تحت الفک) میں  
 ہوتی ہے خصوصی توجہ کی ضرورت ہے۔ اس قسم کو فلغمونی تحت الفک کہتے  
 ہیں۔ یہ علی العموم منہ کے کسی عذنی مرکز کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اور گاہے اس وجہ  
 سے بھی ہو سکتا ہے کہ درم گلیڈوں کے غلاف سے تجاؤز کے پھیل جائے اور  
 گاہے کان کے درمیانی حصے کی بیماری سے پیدا ہو جاتا ہے۔ جبکہ مرض عضلہ  
 ذات البین کے پچھلے لٹن کی طرف اتر آتا ہے + ان اقسام میں سوجن ٹیٹری  
 کے نیچے سانس کی طرف پھیلتا ہے۔ اور گاہے فرش دہن اور زبان کی جڑ کو بھی گھیر  
 لیتا ہے۔ جس سے زبان سانس کی طرف دیتی ہے۔ اور گاہے منہ سے باہر نکل  
 آتی ہے۔ گاہے خجروہ میں اوزیا پیدا ہو جاتا ہے۔ یا زبان کے نیچے پھوڑا بھاتا  
 ہے + اسکا علاج وہی ہے جو اوپر بتایا گیا ہے۔ اور اس میں ایک یا دو شگاف کی  
 ضرورت پیش آتی ہے + خجروہ کے اوزیا کے لئے علی العموم عمل شفعہ نقبہ کی ضرورت  
 پڑتی ہے +

فلغمونی عامہ۔ جوف عامہ کے اعضاء پر ڈھیلی ڈھالی نیچ خلوی استرکٹی  
 ہے۔ اس میں گاہے متعفن الہاب ہو جاتا ہے۔ یہ گاہے ان جراحات نافذہ  
 سے پیدا ہوتا ہے۔ جو اتفاقی طور پر ہو جاتا ہے یا عمل جراحت کے لیے کیا جاتا  
 ہے۔ اور جو اس حصے میں پہنچ جاتا ہے۔ مثلاً مثانہ میں چھید ہو جائے۔ یا دھماکا

۱۔ فلغمونی تحت الفک { لڑکس انجمنہ  
 ذبحہ رنگ

۲۔ کپشول

۳۔ ڈائی گیسٹرک مل + سب گزریجن

۴۔ بیل

۵۔ فتح نقبہ۔ ٹرکیا ٹری۔

۶۔ پلوک سیلولا ٹی ٹس۔

۷۔ پنی ٹرس ٹنگ و ونڈز۔

سے باہر پٹے۔ پتھری نکالنے کے لئے فوق العانہ شکاف<sup>۱</sup> دیا جائے۔ یا جانی  
عملیۃ الحصاصت کیا جائے جس میں پتھری کے خارج کرنے کے لئے عجان یعنی  
سیون میں شکاف دیا جاتا ہے یا بیقا عددگی سے قاطیہ داخل کیا جائے۔ یا رحم  
کو آکریٹ سے چھیدا جائے۔ یا اسقاط جنین کی کوشش کی جائے۔ یہ گاہے اُن  
جراثیم کے جذب ہونے سے بھی ہو جاتا ہے۔ جو کہ احتشاء عانہ۔ مثلاً مثانہ۔ غذائی  
مستقیم۔ رحم یا مجری قاذف میں ہوتے ہیں۔ اس کے ساتھ گہرے التہاب کی تمام  
مقامی اور عمومی علامتیں پائی جاتی ہیں۔ بلکہ گاہے التہاب باریطون کی علامتیں  
بھی ساتھ ہوتی ہیں۔ چنانچہ تنہا ہوا۔ سخت اور دردناک ورم ہوتا ہے۔ جو معاً مستقیم  
یا ہبل سے معلوم ہوتا ہے اور گاہے قوس عانہ کے اوپر التہابی ترشح کی وجہ سے  
کوئی سخت ٹکڑا معلوم ہوتا ہے۔ جس کے ٹھوکنے سے بھاری آواز نکلتی ہے  
گاہے اس سے پھوٹے بجاتے ہیں۔ جو گاہے باہر کی طرف رباط اناہیرہ کے  
اوپر پھوٹتے ہیں۔ اور گاہے جوف عانہ کے کسی عضو میں۔ اور گاہے دونوں طرف  
جس سے پانچانہ یا پیشاب کے نہایت بڑے غیر العلج نواسیر پیدا ہو جاتے  
ہیں۔ اور گاہے وریدوں میں سدہ اور گاہے تہق دم ہو جاتا ہے +  
اس قسم کے احوال میں گاہے جراح کو ادائل مرض ہی میں بلایا جاتا ہے۔

۱۔ عملیۃ الحصاصت فوق العانہ۔ سوپر ایسویکم	۱۔ مک فلمین ٹیوب۔
۲۔ لیٹا ٹومی	۲۔ ہری ٹوناسٹش
۳۔ لیٹرل لتافومی۔	۳۔ وجائنا۔
۴۔ کوشٹ۔ کیورٹ۔	۴۔ پیوہک آرچ۔
۵۔ ابارشن۔	۵۔ پورٹارٹس گنٹ۔
۶۔ پراس ٹیکٹ کلینڈ۔	۶۔ پلوک کیویٹی۔
۷۔ رگٹم	۷۔ فنجولی۔

جبکہ اس میں پیپ نہیں پڑی ہوتی ہے۔ اس صورت میں مریض کو راحت و آرام سے رکھنا چاہئے۔ غذا کی مقدار کو کم کر دینا چاہئے۔ تھوڑی مقدار میں افیوں دینا چاہئے۔ قسم خلی پر تکیلات کا استعمال کرنا چاہئے۔ گاہے ان باتوں کے ساتھ مستقیم یا ہبل میں مطہرات سے گرم سکوب (تڑیڑہ) کیا جاتا ہے اور گاہے جراح کو اس وقت بلایا جاتا ہے۔ جبکہ اس میں پیپ پڑ چکی ہے۔ اور پھوٹے کے کھولنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس حالت میں ایک شکاف رباط الاربیہ سے اوپر شوکہ کانہ کے پاس لگایا جائے۔ اور شکم کے عضلات کو اس حد تک کاٹا جائے کہ جراح نیچے کی طرف لغافہ مشعرضہ اور باریطون کے دویا کام کر سکے۔ اور باریطون کو ایک طرف ہٹا دیا جائے۔ تاکہ رباط عریض تک پہنچنا ممکن ہو۔ جہاں علی العموم پیپ پائی جاتی ہے۔ جس وقت باریطون کے نیچے کی ساخت کھل جائے۔ اسی وقت چاقو ہاتھ سے رکھ دیا جائے۔ اور کھنڈا لٹ یا اٹھکی سے کام کیا جائے۔ پھوٹے کے جوف کو اچھی طرح دھویا جائے۔ اور اس کے مادہ کے بہاؤ کا پورا انتظام کیا جائے۔ اور اگر ممکن ہو تو ہبل میں اس کے مقابل کوئی دھاند بنایا جائے۔

عوارض بعیدہ کے طور پر انسجہ التامیہ کے انقباض سے گاہے آنتوں میں سدہ واقع ہوتا ہے۔ اسی طرح گاہے اسی طریقے سے حالب کے دب جانے

۱۔ پری ٹونیم۔	۱۔ ہاپوگیسٹریم۔
۲۔ براڈ لگنٹ۔	۲۔ فومن ٹیلن۔
۳۔ بلنٹ انسٹرمنٹ۔	۳۔ سکوب۔ ڈوش۔
۴۔ ریموٹ سکولا۔	۴۔ پیوبک اسپائن۔
۵۔ سکیٹ ریشل ٹشو۔	۵۔ ٹرنوسیلین فیشیا۔
۶۔ یورے ٹر۔	

کے باعث استسقاء الکلیہ بھی ہو جاتا ہے +

### ۳۔ عُدْوِی جراحات۔ تَلَوُّثِ جراحات

جب کوئی جراحات خواہ عارضی ہو یا عملی جراثیم سے ملوث ہو جاتی ہے۔ تو فعل التحام کے طبعی رفتار میں خلل واقع ہوتا ہے۔ اور جراثیم سے مقابلہ کرنے کے باعث التهاب کے آثار بڑھنے لگتے ہیں۔ جن میں بالآخر پیپ پڑ جاتی ہے اس حالت کے لئے پہلے لفظ "عَفْوَنَت" استعمال کیا جاتا تھا۔ لیکن علم کے موجودہ دور انقلاب میں لفظ عفونت اور عفونی کی کم ضرورت پڑتی ہے۔ اور جہاں تک ممکن ہو اس سے پرہیز کرنا بہتر ہے +

جب اتفاقی طور پر کوئی جراحات واقع ہوتی ہے۔ تو علی العموم عدوی سے پرہیز نا ممکن ہوتا ہے۔ کیونکہ اکثر اوقات جلدیسی ہوتی ہے۔ یا اتفاقی عارضہ فی نفسہ اس مسم کا ہوتا ہے کہ زخم کا ملوث ہونا ضروری ہوتا ہے۔ اس کے بعد دافع عفونت اشیاء کے استعمال کے باوجود زخم کا پاک کرنا محال ہو جاتا ہے یہ صورت جنگ کی حالت میں خصوصاً بہت زیادہ ہوتی ہے۔ جہاں زخم گھٹنوں بلکہ بعض اوقات دونوں تک بغیر کسی توجہ و احتیاط کے یونہی پڑے رہتے ہیں۔ اور مریضوں کے کپڑے اکثر میلے ہوتے ہیں۔ کیونکہ ان کو مفتوں کپڑے دھونے اور بدلنے کا موقعہ نہیں ملتا۔ لیکن جراحات علمیہ میں یعنی ان زخموں میں جو جرح اپنے عمل سے پیدا کرتا ہے (اگر عدوی واقع ہوتا ہے۔ تو اس کی وجہ جرح کی وہ فاش غلطیاں اور بے احتیاطیاں ہوتی ہیں۔ جن سے اُسے گریز کرنا چاہئے اور

۱۲ سپس

۱۳ سپشک۔

۱۴ استسقاء الکلیہ۔ ڈائیڈروفرورس۔

۱۵ عدوی جراحات  
۱۶ تَلَوُّثِ جراحات

جو ممکن عمل ہیں۔ لیکن گاہے عدوی فاتیہ بھی اسکا باعث ہوتا ہے + جراثیم یا وتر سلائی کاتانت جو اکثر فی کثرتوں سے بنایا جاتا ہے۔ و تراثر کی نامکمل قطعہ اکثر اوقات عدوی کا سبب بن جاتی ہے۔ اسی وجہ سے ربر کے دستانے جراح اور اس کے مذکوروں کو پہن لینا چاہئے۔ جن سے ان کے ہاتھ محفوظ ہو جاتے ہیں اس قسم کے زخموں میں بعض اوقات امید سے زیادہ اقسام کے جراثیم پائے جاتے ہیں۔ اصابت بعد اعمالیات یعنی ان زخموں میں جو عمل جراحت کے بعد پیدا ہوتے ہیں عام طور پر کرویات عنقودیر پائے جاتے ہیں۔ لیکن زیادہ برے زخموں میں کرویات عقدیہ ہوتے ہیں۔ بلکہ گاہے مخلوط عدوی ظاہر ہوتا ہے۔ (جن میں مختلف قسم کے جراثیم شریک ہوتے ہیں) اتفاقی اور ناگہانی زخموں میں اور اسی طرح جنگ کے زخموں میں عام طور پر مخلوط عدوی پایا جاتا ہے۔ جن میں مذکورہ بالا اقسام کے ساتھ غیر ہوائی جراثیم بھی شامل ہوتے ہیں +

مقامی عفونت یا مقامی عدوی اس طرح ظاہر ہوتا ہے کہ زخم میں صرف نتیجہ حاد یا نتیجہ تحت الحاد کی علامتیں نمودار ہوتی ہیں۔ یا بیج خلوی میں شدید فلمونی پیدا ہو کر اس پاس کی ساخت میں بہت جلد پھیل جاتا ہے +

اعمال جراحی کے بعد کے ہفتے زخموں میں گاہے عفونت اندرونی ساخت کے اندر گہرے نائکہ میں یا بیرونی سطح میں شروع ہوتی ہے۔ چنانچہ جب بیرونی سطح کے قریب عفونت شروع ہوتی ہے۔ تو زخم کے کنارے سرخ اور پھوٹے ہوئے

۱۔ کرویات عقدیہ۔ اسٹرپٹوکوکائی۔

۲۔ مخلوط عدوی۔ مکسڈ انفکشن۔

۳۔ غیر ہوائی۔ این ایر دیبز۔

۴۔ تحت الحاد۔ سب ایکٹ۔

۱۔ آؤٹونفکشن۔

۲۔ و تراثر کیٹ گٹ۔

۳۔ پوسٹ اوپریٹو کیسز۔

۴۔ اسٹے فینڈوکوکائی۔

نظر آتے ہیں۔ اور ٹانگوں کے درمیان کی ساخت اس طرح پھول جاتی ہے کہ وہ خوب تنی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اور جب اس کے اندر سلاخی ریشہ بڑا ہوتا ہے کی جاتی ہے۔ تو گاہے اندر سے پیپ برآمد ہوتی ہے۔ مریض درد کی شکایت کرتا ہے۔ جو عام طور پر ضربانی قسم کا ہوتا ہے (ٹیس کا درد) گاہے حرارت ہونی بھی کسی قدر زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور بعض بُری حالتوں میں بخار کے ساتھ تشعیرہ (دھیری) بھی ہوتا ہے + خفیف احوال میں عفونت صرف زخم کے قریب خست ہی تک محدود رہتی ہے۔ لیکن اگر بے پروائی کی جائے۔ یا مریض کی صحت خراب ہو۔ یا اگر جراثیم شدیدیت کے ہوں۔ تو غلغلہ فی حاوی کی علامتیں نمودار ہو جاتی ہیں جب عفونت زخم کی گہری ساختوں میں شروع ہوتی ہے۔ تو اس کی سطح پر چند روز تک خفیف درم اور چھونے پر ہلکے سے درد کے سوا اور کوئی چیز دکھائی نہیں دیتی + لیکن عام طور پر یہ بھی دیکھا جاتا ہے کہ حرارت ہونی کسی قدر بڑھ جاتی ہے اور تباؤ کا درد کسی قدر ظاہر ہوتا ہے + اس کے بعد جلد یا دبیر ایک پھوٹا نمودار ہوتا ہے۔ اور بیرونی سطح تک آ جاتا ہے۔ اور جب تک کہ اصلی فساد (یعنی بندش یا اندرونی ٹانگہ) دور نہ ہونا سور کی سی کیفیت باقی رہتی ہے۔ اسی قسم کی کیفیتیں چاندی کے تاروں۔ پیچوں اور طبعول (پر تول) اور دوسری چیزوں سے پیدا ہو سکتی ہیں۔ جنکو اتمام قروح سے پہلے خالج کہ دینا چاہئے +

سخت حادثات کے بھاری زخموں میں مدوی کی وجہ عرض نہ ہی نہیں ہوتی ہے کہ جلد پھٹ جاتی ہے۔ بلکہ اس کی وجہ ایک یہ بھی ہے کہ لٹوٹ اور گندہ ہونا اندر داخل ہو جاتے ہیں۔ مثلاً مریض کے کپڑے۔ سرک کی گندیاں۔ خاک اور

مثلاً تشعیرہ۔ ریگر

مثلاً لٹوٹ انگلیٹ

مثلاً مسبر پردہ

مثلاً ضربانی درد۔ تھرانگ پن

کارخانوں میں مختلف قسم کی چربیاں وغیرہ۔ اور اس کے ساتھ ان کے یا لمینس کی جلد کے۔ یا ندوگار نادان دوستوں کی انگلیوں کے جراثیم بھی اندر داخل ہو جاتے ہیں۔ جو ان ناسد شدہ ساختوں کے اندر اپنی پرورش و افزائش کا بیشتر مناسب مواد پاتے ہیں۔ پھر جتنی گہرائی تک یہ تفرق اتصال پھیلتا ہے اس کے موافق نتائج مختلف ہوتے ہیں۔ مثلاً نافذ ساخت کے مختلف حصے میں سپ پڑ جاتی ہے۔ یا دہ گل کرتا کلات وادسٹخ بنا لیتے ہیں + اس کی سپ اندرونی کھلی ہوئی ساختوں کی طرف راستہ کر کے چلی جاتی اور وہاں جمع ہو جاتی ہے۔ اور سطحی حصوں کا درم مرض میں اور بھی اضافہ کر دیتا ہے۔ کیونکہ وہ گہری ساختوں سے مواد کے اخراج میں دباؤ کی وجہ سے رکاوٹ پیدا کرتا ہے۔ جس سے تباہییں الگ زیادتی ہوتی ہے۔ اور جراثیم کے لئے کثرت سے عمدہ خوراک الگ ہوتا ہوتی ہے۔ جو کہ زخم کی گہرائی میں جمع ہوتی ہے + اس قسم کے حالات میں عموماً جس طرح غیر ہوائی جراثیم کا عدوی ہوتا ہے۔ اسی طرح کرویات صمدیہ بھی شریک ہوتے ہیں +

عدوی جراثیم کے عمومی علامات عام طور پر سین کے مقدار بخار کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں۔ نیز اس میں اس امر کو بھی دخل ہے کہ آیا غلن کے اندر قوت مقابلہ موجود ہے یا نہیں +

۱۔ قسم حادہ پہلے اس کا نام حمی عفونیہ حاسر ضئیدہ تھا + یہ اس طرح پیدا ہوتا ہے کہ عفونی التهاب سے (جو کافی پیلاؤ اور شدت کا ہو) کسی مواد کی

۱۔ حمی عفونیہ حاسر ضئیدہ سپ بلم  
۲۔ ٹاؤس بلم نیور  
۳۔ عفونی۔ انفکٹو۔

۱۔ اساخ۔ اسلف  
۲۔ کرویات صمدیہ۔ ہائی اولکائی۔  
۳۔ قسم حادہ۔ اکیوٹ ٹاکسی میا۔



بڑی مقدار خون میں جذب ہو جاتی ہے + گہے پیپ کا خیف اجتماع بھی  
 (جو دباؤ اور تناؤ رکھتا ہو) شدید سی علامات پیدا کر دیتا ہے۔ اسی طرح پھیلے ہوئے  
 التهابات جیسے سرخبادہ اور فلغونی میں بعض اوقات علامات سخت خطرناک ہوتی  
 ہیں + جو صفات کے عفونی التهابات میں بھی یہی حالت ہوتی ہے خصوصاً جبکہ  
 جو مذکور کا بالائی نصف مرلیض ہو۔ کیونکہ اس صورت میں حجاب عاجز کے عرق  
 جاذبہ بھی اتصال کے باعث آسانی سے شریک ہو جاتی ہیں۔ بستم دم اکثر اوقات  
 حقیقی تعفن دم کے ساتھ شریک ہو جاتا ہے۔ اور عوارض علامات کے لحاظ سے ان  
 دونوں کے درمیان فرق کرنا تقریباً محال ہوتا ہے۔

علامات۔ اس کی علامتیں بخار کی علامتوں سے مشابہ ہوتی ہیں۔ ان بعض  
 شدید اقسام میں حرارت بجائے زیادہ ہونے کے کم ہوتی ہے۔ لیکن حرارت کم  
 ہونے کے باوجود نبض تیز ہوتی ہے + بخار کے ساتھ بھوک کی کمی۔ زبان کی  
 خشکی۔ نبض کی تیزی جو بہت جلد ضعف سے بدل جاتی ہے۔ شدید درد سر شیبے  
 وقت کسی قدر ہڈیاں ہوتا ہے + اول اول قبض ہوتا ہے۔ لیکن اس کے بعد معدہ  
 اور آنتوں کے خراش سے فی اور اسہال شروع ہو جاتے ہیں۔ جبکہ انجام شدید  
 اضمحلال اور مہلک ہبوط و انحطاط قوی ہوتا ہے۔ یا کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ مرلیض  
 کو موت سے پہلے گہری فینہ (سبات) اور بے خبری کی حالت طاری ہو جاتی ہو  
 جس کی صورت یہ ہوتی ہے کہ سمیت (سٹین) براہ راست اعضاء غذا یا اعضاء

۱۔ سپٹی سیما۔

۲۔ ڈیبریم۔

۳۔ کوپیس۔

۴۔ کوما۔

۵۔ اناسین۔

۱۔ سرخبادہ۔ اری سپلس۔

۲۔ فلغونی۔ سیلیڈائیٹس۔

۳۔ ہری ٹونیم۔

۴۔ ڈایا فرام۔

۵۔ لیفٹکس۔

عصبی پر اثر کرتی ہے۔ گاہے پھیپھروں کے اجتماعِ خون سے سانس میں وقت (عسر تنفس) واقع ہوتا ہے۔ اور گاہے پیشاب میں ماح یا رطوبت ماحیہ ظاہر ہوتی ہے (بول زلالی)

علاج۔ گاہے یہ علامات سرخیت کے ساتھ زائل ہو جاتی ہیں۔ جبکہ مؤثر علاج درمنا پھوڑے کا فوراً چیر دینا اور مواد کا بہانا، اختیار کیا جاتا ہے لیکن پھیلے ہوئے التهاب میں ستم دم کی علامتیں کچھ عرصہ تک نہیں پانی جاتی ہیں + گاہے اس مرض کا حملہ ہلکا ہوتا ہے۔ اور موت کے بعد اس کی حالتیں تعفن دم کے ظواہر سے مشابہ ہوتی ہیں۔ لیکن خون یقینی طور پر عفونی جراثیم سے خالی ہوتے ہیں +

ستم مزمن کی حالت اس وقت پیدا ہوتی ہے جبکہ جراثیم کی سمیت (سین) کسی مقامی مرکز عفونت سے دیرینک جذب ہوتی ہے + مکر کے عضلات کے عفونی پھوڑے سے جو حالت پیدا ہوتی ہے وہ اس حالت کی نمایاں مثال ہے۔ اور اگر اسکا مناسب تدارک نہ کیا جائے تو حتمی ذوق کی علامتیں جلدیادیر نمودار ہو جاتی ہیں +

شدید ستم عفن۔ یہ لفظ اب عمل جراحہ میں بہت کم استعمال کیا جاتا ہے لیکن گاہے اس لفظ کا استعمال اس حالت کے لیے کیا جاتا ہے۔ جو پیشاب نفاس میں کسی قدر شیمہ کے باقی رہ جانے اور اس کے ٹر جانے سے واقع ہوتی

۱۔ کراہک ناکی سیا۔

۲۔ باب یک فیور۔

۳۔ سپیریٹا۔

۴۔ پوٹر پیریم۔

۵۔ پے سٹا۔

۱۔ کنجس چن۔

۲۔ ڈسپ نیا۔

۳۔ بول زلالی { البیو منوریا

ماح { البیو من۔

۴۔ پیو سیا۔

۵۔ انفکٹو بیکٹیریا

ہے۔ کیونکہ اس سے مخلوطِ عدویٰ کی صورت واقع ہوتی ہے + علامت  
معمولی طور پر شدید ہوتے ہیں۔ جو کمیادی سمیات کے نتائج ہوتے ہیں  
اسکا علاج یہ ہے کہ میٹھ کا باقی ماندہ سڑا ہوا حصہ خارج کیا جائے۔ جس سے  
تقریباً ساری علامتیں اور بخار بہت جلد دور ہو جاتا ہے +

۲۔ نَقْعَن دَم۔ جس وقت جراثیم زخموں کے علاوہ خون میں بھی چلے جاتے  
ہیں۔ تو یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ لیکن اس میں اور ستمِ حاوی کی علامتوں میں ستمِ  
مٹا بہت ہے کہ دونوں کے درمیان حد و امتیاز قائم کرنا مشکل ہے اسکا مفصل  
ذکر آگے آتا ہے +

۳۔ رَقِیج دَم۔ جس طرح جراثیم خون میں الگ الگ داخل ہو کر اور نسل بڑھا کر  
مختلف علامات پیدا کرتے ہیں۔ اسی طرح گاہے اجتماعی شکل میں خون کے متفرق  
لو تھڑوں کے ساتھ عروق کے اندر داخل ہو جاتے ہیں۔ جب اس ستم کے خون  
کے سدے عروق کے اندر بہنے لگتے ہیں۔ اور پھر جہاں کہیں یہ اقامت اختیار  
کرتے ہیں۔ وہیں ایک دوسرا پھوڑا بنا دیتے ہیں۔ اسی حالت کا نام رَقِیج دَم ہو۔  
جس کے مخصوص علامات مریض میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور جس میں ستم کی نمایاں  
علامتیں بھی پائی جاتی ہیں رَقِیج دَم کا ذکر آگے مفصل آئے گا +

عَفْوَن جراحۃ کا مقامی علاج۔ دو باتوں پر منحصر ہے۔ اول یہ کہ  
عَفْوَن یا عدوی کو کتنے عرصہ گزرا۔ و دوم یہ کہ مریض کے موجودہ حالات  
کیا ہیں +

جراحی کے بعد ہلکے زخموں میں جس امر کی ضرورت ہوتی ہے وہ یہ ہے کہ وہاں

۱۔ مہ اہوس۔

۲۔ مہ انفکٹو و نڈ۔

۱۔ مہ کسٹنکشن۔

۲۔ مہ سپیسیا۔

۳۔ مہ پانی سیا۔

تتاؤ کو کم کیا جائے۔ اور حرارت و رطوبت کا استعمال کیا جائے تاکہ ساختوں کے اندر اندام کی مقامی قوتیں تیز ہو جائیں۔ بیرونی اور اندرونی ٹانگے فوراً دور کر دیے جائیں۔ اور زخم کو اچھی طرح کھول دیا جائے۔ تاکہ سہولت سے سپ نکلتی رہے۔ بے ضرورت زخم کو نہ چھیڑا جائے۔ مثلاً نہ اسے کھر چا جائے۔ نہ پھوڑا جائے۔ اور نہ پچکاری کی جائے۔ اور اس قسم کے دوسرے کام نہ کیے جائیں۔ ورنہ ان باتوں سے جراثیم پھیل جاتے ہیں۔ تیز دافع تعفن اشیاء کا استعمال بے فائدہ ہے۔ کیونکہ اس سے جراثیم ساختوں کے اندر نفوذ کرتے ہیں۔ اور پھر اس وقت تک تباہ نہیں ہوتے۔ جب تک کہ پھر ان ساختوں کو اسی طرح در ذائقہ کیا جائے۔ علاوہ اس سے خون کے سفید دانوں کی قوت ہضم جراثیم (بجوں) بیضادات (بھی) کام کرنے سے رک جاتی ہے۔ زمانہ حال کی چٹان عفونت و ان میں مثلاً خضر آمودانی رہا ہو (کھوراشٹ) اور فلفل و ان ایسی ہیں کہ ان کے استعمال میں کچھ زیادہ مضائقہ نہیں ہے اور بعض اوقات مفید ہوتی ہیں۔ لیکن یہ بہت ممکن ہے کہ ان چیزوں کے مناسب استعمال سے جو فائدہ مترتب ہوتے ہیں وہ ایسے اسباب غفلت رکھتے ہوں جنکو ہم فعل دفع تعفن سے الگ سمجھیں۔

گلی سٹری ساخت (تاکل) کو دور کر دینا چاہئے۔ مگر عام طور پر اس لئے چھوڑ دی جاتی ہے کہ وہ خود بخود قدرتی طور پر جدا ہو جائے۔ اور اس فعل کی امداد کے لئے محلول نمک قوی (۱۰ فیصدی) میں دھبی تر کر کے رکھتے ہیں۔ یا محلول اورنل نفیشی (۱۰ فیصدی) کا استعمال کرتے ہیں۔ اگر زخم کے اندر گہرائی

۱۔ فلفل و ان پر ٹانگہ ساخت سولیوٹن۔

۲۔ سولین۔ گلیسرین۔

۳۔ منل نفیشی۔ آبیو ڈار فارم۔

۴۔ ایلٹن۔

۱۔ فلفل و ان پر ٹانگہ ساخت سولیوٹن۔

۲۔ سولین۔ گلیسرین۔

۳۔ منل نفیشی۔ آبیو ڈار فارم۔

۴۔ ایلٹن۔

زیادہ ہو تو مواد کے بہانے کے لئے زخم کے اندر صاف کی ہوئی (مسطح) ربر کی ٹی (انہوٹہ تقریباً) داخل کریں + ورنہ زخم کو نرمی سے بھر کر گرمی اور تری پہونچائیں۔ مثلاً تکیہ رات بوریقہ کا استعمال کریں + آنتوں کا بھی اس حالت میں خیال رکھیں۔ لمینات سے رفق قبض کریں۔ مرینس کی صورت عامہ کی طرف پوری توجہ رکھیں + چند دنوں کے بعد جب انگوڑ زخم میں پہنچائیں تو محلول نمک سے زخم کو دھویا جائے۔ یا اینٹ حصّ آمیز رطلی سے صاف کیا جائے + آخر میں یہ زخم انگوڑ بک بھرنے لگتا ہے۔ لیکن گاہے سرعت التیام کے لئے زخم کے کناروں کو باہم ملا کر باندھ دیتے ہیں۔ اور گاہے پیوند لگا دیتے ہیں +

اگر ان تدابیر سے کام نہ چلے۔ تو زخم کو اور زیادہ کشادہ کر دیا جائے۔ جس سے یہ بھی یقیناً عیاں ہو جائے گا کہ زخم اندر سے خوب پھیلنا ہوا ہے۔ تو درمّ غاری (غلغوفی) کے مانند علاج کرنا چاہئے + گاہے ذیل کے لٹچے کے استعمال سے بڑا فائدہ حاصل ہوتا ہے۔ آرد تخم کتان (اسی) کو غسل حامض بورتی میں جو ابال کھارے ہو ملا کر دسم آمیز دھبی کے درمیان رکھ کر زخم پر باندھ دیا جائے۔ اس قسم کا لٹچہ پاک صاف (غیر عفونی) ہوتا ہے۔ اور اس کی گرمی بمقابلہ تکیہ کے زیادہ دیر تک قائم رہتی ہے۔ نیز یہ زیادہ نرم بھی ہوتا ہے۔ اور سطح کے نشیب فراز میں باسانی بیٹھ جاتا ہے + دوسری حالتوں میں کارل ڈکن کا علاج برتا جاسکتا ہے۔

۱۔ فلیگ ہوس۔

۲۔ ہسپوٹس۔

۳۔ بورک ایڈیٹوٹن۔

۴۔ سیانی ٹائڈ۔

۵۔ اسپٹک۔

۶۔ کارل ڈکن ٹریٹ منٹ۔

۱۔ اسٹری لائڈ۔

۲۔ ڈے نیچ ٹیوب

۳۔ بوریسک فوڈن ٹے ٹنز۔

۴۔ ہائیڈروجن پر آک ٹڈ۔

۵۔ گرافٹنگ۔

۶۔ سیلٹوٹائیٹس

مقامی عددی کی زیادہ شدت میں حالاتوں میں زیادہ مؤثر اور قوی نتائج کی ضرورت ہے۔ اور آج کل بہت سے جدید طریقے معلوم ہوئے ہیں۔ جو خصوصیت کے ساتھ گولی کے گندہ زخموں کے لیے زیادہ مؤثر ہیں۔ اولاً ان کے خطرناک عوارض کا ان سے مقابلہ کیا جاتا ہے۔ یہ تدابیر جس طرح ان فوجی زخموں کے لیے مفید ہیں۔ بعینہ اسی طرح یہ عام عفونی زخموں میں بھی قابل استعمال ہیں اسی وجہ سے ان کا ذکر یہاں کیا جاتا ہے۔

فوری علاج۔ بھاری عفونی زخموں کے فوری علاج کا دارومدار اس وقفہ پر ہے جو زخم لگنے کے بعد اب تک گزرا ہو۔ یہ بات اچھی طرح تسلیم کی گئی ہے کہ آٹھ سے بارہ گھنٹے تک جراثیم اعضاء کی گہری ساختوں میں نفوذ نہیں کرتے ہیں۔ جراثیم کی ایک محدود تعداد جو زخم کے اندر داخل ہوتی ہے ان کے بٹنے میں ایک عرصہ صرف ہوتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اگر زخم لگنے سے بارہ گھنٹے تک مکمل طور پر اسکو کیما دی اور غیر کیما دی ذرائع سے ہوشیاری کے ساتھ صاف کیا جائے (مطہراً) تو جراثیم کے اثر کا خاتمہ ہونا ممکن ہے۔

زخم کو پاک کرنے کی پہلی کوشش۔ مریض کو بچس کیا جائے۔ اور اس کے کپڑے دور کر دیے جائیں۔ جریان خون کا بند کرنا ضروری ہے۔ اور زخم کے جوف میں معمولی طور پر کسی مناسب دافع عفونت غسل میں وحشی ترکہ کے بھردی جائے مثلاً غسل نظرائی پلہ مخلوط دکن۔ انفرورانی کا تیز محلول۔ یا کوئی دوسرا غسل جبکہ معالج مناسب خیال کرے) اس پاس کی جلد مونڈ کر پاک صاف کر دی جائے۔ زیادہ میلے زخموں میں مناسب یہ ہے کہ پہلے تارپین سے

۱۔ بریلی انٹ گرین۔

۱۔ اسٹریکٹوٹ۔

۲۔ کاربوئک کوشن۔

۳۔ ڈیکن سوڈیوشن۔

صاف کیا جائے۔ اس کے بعد جلد کو صابون کے محلول ایشری سے دھویا جائے  
آخر میں لستر کا قوی محلول یا سیما بنفش آمیز ثنائی کا الکھولی محلول استعمال کیا  
جائے + لیکن دوسرے عنوانات بھی اسی طرح استعمال کیے جاسکتے ہیں۔ اس کے  
بعد زخم کھول دیا جائے۔ اور اس کا علاج کیا جائے +

زخم کے گلے سڑے کٹائے گاٹ دیے جائیں۔ اسی طرح دوسرے مردہ  
اور فاسد اجزاء بھی دور کر دیے جائیں۔ عضلات کو اچھی طرح ملاحظہ کیا جائے۔  
خاصہ کر ان حادثات میں جو سڑکوں اور گلیوں میں واقع ہوتے ہیں۔ اور گولی کے  
زخموں میں۔ ورنہ ممکن ہے کہ ان کے اندر غائرانا ہوائی رونا ہو + جو ریشے  
کھل گئے ہوں انہیں کاٹ دیا جائے۔ یہاں تک کہ عضلات کے تندرست ریشے  
ظاہر ہو جائیں۔ عضلات کے تندرست ریشوں کی علامت یہ ہے کہ جب ان کو  
لمبقت سے چھوا جاتا ہے۔ تو یہ فوراً متاثر ہو کر سکڑتے ہیں۔ بیرونی اجسام اور  
میل کپیل کو لازمی طور پر زخم سے دور کر دیا جائے۔ اور جلد کے زخموں کو مناسب  
خط پر شکاف دیکر بڑا کر دیا جائے۔ تاکہ اندرونی اور گہری ساخت کھل جائے +

جو زخم اس طرح کھولا گیا ہے۔ اگر اس کی حالت سے جراح مطمئن ہو جائے  
تو خیاطتِ اولیہ کا عمل کیا جائے۔ یعنی زخم کو سی دیا جائے۔ خواہ اس کے ساتھ  
ایشر اور روحِ انحر کے مانند کوئی پھیلنے والا دافع عفونت ریساب بنفش آمیز

۱۔ پرائمری سیورج۔

۲۔ ایتھر

۳۔ اسپرٹ۔

۴۔ ڈیفوزیل۔

۵۔ اینٹی سپٹک۔

۶۔ بانوڈائڈ آف مرکری۔

۷۔ لستر ہسٹراکک کچر۔

۸۔ بانوڈائڈ آف مرکری

۹۔ الکھالک سولیشن۔

۱۰۔ گیس گنگرین

۱۱۔ فاسپس۔ ۱۲۔ ایتھریل سولیشن۔

ثانی پہلے کے ساتھ یا اس کے بغیر استعمال کیا جائے۔ یا نہ + بعض دوسرے جراح  
الکھول سے زخم کو صاف کرنے کے بعد ارٹھن کا طریقہ علاج استعمال کرتے  
ہیں۔ زخم کو بند کرنے اور سلامتی کے لئے بہتر ہے کہ ریشم کے کیڑے کا ڈورا استعمال  
کیا جائے۔ لیکن مناسب یہ ہے کہ ٹانگوں کے بعد مواد کے اخراج کا کوئی مناسب  
انتظام کیا جائے +

اگر زخم کی حالت سے جراح مطمئن نہ ہو۔ تو ہرگز مناسب نہیں ہے کہ  
اسے فوراً بند کر دیا جائے۔ بلکہ ایسی حالت میں مناسب یہ ہے کہ فلیوٹن (پلیٹ)  
میں جاتی رومی (ترکے زخم کی گہرائی میں بھر دی جائے۔ یا اس میں مارین کا عقیقہ  
بھر دیا جائے۔ یا کارل ڈاکن کا طریقہ علاج برتا جائے۔ اگر دو تین دن کے بعد  
زخم پاک ہو جائے۔ یا یہ کہ اس کے مواد میں محض چند جراثیم ثابت ہوں۔ تو اب زخم  
میں ٹانگے لگا دئے جائیں۔ اس عمل خیاطت کو جو ایک عرصہ کے توقف کے بعد  
کیا جاتا ہے خیاطتِ اَدَلِیَہ مَتَاخَرَہ کہا جاتا ہے۔ اس حالت میں جراثیم کا احتمال  
نہایت کمیت رکھتا ہے۔ خصوصاً اس لحاظ سے کہ لیا خون کے گچھلانے والے  
کرویات عقدیہ موجود ہیں۔ یا نہیں۔ اگر موجود ہوں تو زخم کا سینا فضول ہے +

اگر دو تین گزرنے کے بعد عدوی عفونت کے آثار شدید ظاہر ہوں۔ اور  
مواد میں بے شمار جراثیم پائے جائیں۔ تو درم فلفغوشی کے مطابق مندرجہ ذیل  
علامات میں سے کوئی ایک طریقہ اختیار کیا جائے۔ آخر میں زخم انگور سے بھرنے  
لگتا ہے۔ جس کی مدد کے لئے گاہے پیوند لگایا جاتا ہے۔ یا جلدی کے خیال سے

۵۔ بیولا ٹرنک۔

۶۔ اسٹریپٹوکوکائی۔

۷۔ سیلیولائیٹس۔

۱۔ بی آئی پی پی ٹریٹ منٹ۔

۲۔ ہمز۔

۳۔ بی آئی پی میٹ

۴۔ ڈی بیڈ پرائمری سیدر



ٹانگے ٹگا دیے جاتے ہیں۔ اتنی تاخیر کے بعد جو ٹانگے لگانے جاتے ہیں۔ اسکو خیاطت ثانیہ کہا جاتا ہے +

ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کا علاج یہاں نہیں بتایا جاسکتا ہے۔ بلکہ اس کے ہدایات ایک خاص باب (باب کسٹرائین) میں ہیں۔ جن پر عمل کرنے کی ضرورت ہے +

مذکورہ بالا تدابیر و تجاویز کے موثر و مفید ہونے کا ثبوت جنگی اور ملکی حادثات میں بکثرت مل چکا ہے۔ مثلاً ایک لڑکا شفا خانہ میں داخل ہوا جس کے ایک پاؤں پر بھاری موٹر گزر گئی تھی۔ زخم گھسنے سے ٹخنہ تک آیا تھا۔ جلد اور جلد کے نیچے کی ساخت ٹانگ کے پوسے دور میں نفالت غائرہ و عضلات کی گہری جھلیاں اور عضلات سے اس طرح جدا ہو گئی تھی کہ زخم کے اندر ہاتھ داخل ہو کر جلد کے نیچے نیچے دائیں طرف اچھی طرح گھوم سکتا تھا۔ کیونکہ دائیں طرف ناقصان پہنچا تھا۔ سڑک کی خاک زخم کے اندر اچھی طرح گھس چکی تھی۔ اور اگرچہ کوئی ہڈی نہیں ٹوٹی تھی۔ مگر عضلات کی جھلیاں کہیں کہیں غراب ہو گئی تھیں۔ اور پورا عضو میلا تھا۔ لڑکے کو بیہوش کر کے چند گھنٹے میں دستکاری کی گئی۔ جلد کا ایک حصہ کاٹ لیا گیا۔ زخم کو موثر طور پر پاک کرنے کے لئے مار پیٹن۔ ماساژن اشیر۔ مخلوط قوی۔ اور مائین ٹھنڈی آمیز اعلیٰ استعمال کیا گیا۔ زخم کو بند کرنا اگرچہ غیر ممکن تھا مگر جلد کے کنارے سے جہاں مل ممکن تھا وہاں تقریباً ملا دے گئے + ان تدابیر کے موثر ہونے کا ثبوت اس امر سے ملتا ہے کہ اگرچہ سلامتی کے مقام پر جلد کا بیشتر حصہ مردہ ہو گیا

۱۔ سکندری سیوچر۔

۲۔ فریکچر۔

۳۔ ڈیپ فیشیا۔

۴۔ ٹرنشائن۔

۵۔ ایٹیم سوپ۔

۶۔ اسٹرپٹ کچر۔

۷۔ مائیڈروجن پراکسائیڈ۔

تھا۔ مگر پیپ کا ایک قطرہ ہی نہ بنا۔ اور پچہ تمام عوارض عفونت سے محفوظ رہا۔

ایک نوجوان شخص تقریباً چیا سٹو گز ۲۰۰ قدم کی بلندی سے گرا۔ اور اسے گہرے زخم پہونچے۔ بائیں گٹھے کا جوڑ کھل گیا۔ دائیں گٹھے کی ہڈی روضہ ابھی ضرب میں شریک ہو گئی تھی۔ پٹلی کی ہڈی کے اگلے کنارے کی جلد دو تین مقام پر عضلات کی گہری جھیلوں تک تارعل سے کٹ گئی تھی اور کل کا ایک حصہ بائیں عضلہ مقربہ کے مقام میں گھس گیا تھا۔ جو باطلہ اریک نیچے عضلات میں گھتا ہوا جوٹ شکم میں داخل ہو گیا تھا۔ جس سے ورید غلیں کا شدید جریان ہو رہا تھا۔ زخم کو مندرجہ بالا طریقہ سے صاف کیا گیا۔ روج اور سیاب بنفین آمیز ثانی کا بکثرت استعمال کیا گیا۔ ان کے علاوہ باقی تمام زخموں کو پورے طور پر سی دیا گیا۔ ران کے مقام پر زخم کو کھلا اس لئے رکھا گیا کہ وہاں سے زخمی وریدوں کو ٹیک کیا جائے۔ اور اس میں جالی بھر دی گئی۔ جوٹ صفائی کو بھی اس لئے کھولا گیا تھا۔ تاکہ یہ دیکھا جائے کہ اندرونی احشائیں تو کوئی ضرب و زخم کا اثر نہیں ہے۔ مریض کو وقفی طور پر اس شدید ضرب سے بہت تکلیف برداشت کرنی پڑی۔ مگر اسے بہت جلد بلا کسی رکاوٹ و علامت عفونت کے صحت ہو گئی۔

میدان جنگ میں اکثر ایسی صورت واقع ہوتی ہے کہ زخموں کو جلد پاک کرنے کا

۱۔ سپرٹ۔	۱۔ پینک کپلی کیشنز۔
۲۔ بانو ڈائڈ آف مرکری۔	۲۔ فینٹ۔
۳۔ کارڈ۔	۳۔ پے ٹلا۔
۴۔ پری ٹونیل کیوٹیٹی۔	۴۔ اوٹر مسل۔
۵۔ دسرا۔	۵۔ پورپاٹس گٹٹ۔

موقفہ نہیں ملتا ہے۔ کیونکہ اول تو مریض کو شفا خانہ تک پہنچانے میں ہر گز ہر ایک جہاں باقاعدہ علاج ہو سکتا ہے۔ دویم کام کی اتنی کثرت ہوتی ہے کہ ہر ایک مریض پر زیادہ وقت صرف نہیں کیا جاسکتا۔ اور ہر ایک مریض کو پورے طور پر یقین کے ساتھ پاک کرنے کا موقفہ نہیں ملتا۔ تاہم بہت بڑی تعداد میں گولی کے بھاری زخموں میں کامیابی ہوتی ہے۔ جنکو صاف کرنے کے بعد پورے طور پر اسی وقت سی دیا گیا تھا۔ (خیاطت اولیہ) یا جن میں ٹانگے عرصہ کے بعد لگائے گئے تھے (خیاطت متاخرہ)

جن حالتوں میں کامل تطہیر ناممکن یا مشتبہ ہو۔ اور اس لئے اُس کا فوراً سینا بھی مشکوک ہو۔ تو اس حالت میں مناسب یہ ہے کہ خیاطت ثانویہ کے خیال سے زیادہ دیر تک تطہیر کی جائے۔ اور وقفہ کے بعد اسے بند کیا جائے۔ اس مقصد ر تطہیر کے لئے بہت سے جدید طریقے ایجاد کیے گئے ہیں +

### طریقہ علاج استاذ وکن

اس طریقہ علاج کا دار و مدار انضواء نمود ادنی کے اور خصوصاً مملول وکن کے دافع عفونت خواص پر موقوف ہے۔ جو کہ جراثیم کو تباہ کر دیتے ہیں لیکن سفید دانوں کے فعل مضہم جراثیم میں اور اعضاء کے قوت اندمال میں کچھ زیادہ خلل اندازی نہیں کرتے۔ اس کا اصل طریقہ یہ ہے کہ زخم کو پورے طور پر کھول دیا جائے۔ اور پورے طور پر عفونی زخم کی گہرائیوں کو صاف کیا جائے۔ اور تمام مردہ اور فاسد اجزاء کو دور کر دیا جائے۔ لیکن ہمیشہ یہ ضروری نہیں سمجھا جاتا کہ

۱۔ پرائمری سیورج	۲۔ ہاپوکلورائٹرز
۳۔ ڈیلیڈ سیورج	۴۔ ڈکس سولوش
۵۔ کارل ڈکس ٹریٹمنٹ آف وونڈس	۶۔ فیکوسائی ٹرسس۔

مواد کے بہاؤ کا مستقل انتظام کیا جائے + یہ ظاہر ہے کہ زخم کی گہرائی محلول  
 مذکور کے لئے ایک اچھا طرف ہے۔ جس میں محلول مذکور بھرا جاسکتا ہے۔ پھر  
 بہت سے انا بیٹیب (نلیاں) جنکا قطر ۱/۲ قیراط اور لمبائی تقریباً ۱/۲ قیراط ہونے  
 کے اندر اس طرح داخل کی جائیں کہ یہ اس کی تمام فضاؤں میں پہنچیں۔ اور ان کو  
 اپنی جگہ پر جالی کی دھجیوں کے ذریعہ جنہیں محلول دکن سے ترکر دیا گیا ہو قائم  
 رکھا جائے۔ یعنی یہ دھجیاں ان نالیوں کے درمیان۔ اور ان کے اور زخم کی  
 دیواروں کے درمیان بھر دی جائیں۔ یہ نائیاں ایک طرف سے بند ہوں۔ لیکن  
 اس طرف دور تک باریک باریک سوراخوں سے چھدی ہونی ہوں + بڑے نمونے  
 میں اس قسم کی چھ۔ آٹھ اور گاہے بارہ نلیاں درکار ہوتی ہیں۔ انکے آنا دوسرے  
 شیشے کی ایک نلی سے لگا دیے جاتے ہیں۔ جس میں ایک دو یا زیادہ دانے ہوتے  
 ہیں۔ پھر یہ شیشے کی نلی لبی نالیوں کے ذریعہ ایک یا زیادہ ظروف (برکر) سے  
 تعلق قائم کر دیتی ہے۔ جو مریض کے بستر کے پاس ٹکے رہتے ہیں۔ اور جن میں  
 محلول دکن بھرا رہتا ہے۔ اس طرف سے ہر دو گھنٹے کے بعد محلول مذکور کی ایک  
 معینہ مقدار بہانی جاتی ہے تاکہ زخم اس محلول سے دھلتا رہے۔ اور اس پیکاری  
 کے ذریعہ دوا اندر پہنچتی رہے۔ اگر اس قسم کا ظرف مخصوص (برکر) دست پر مہیا  
 نہ ہو تو دفع عفونت محلول سے ایک پیکاری بھر کر بڑی نالی میں پیکاری کی جائے  
 یہ ضروری ہے کہ اس بڑی نلی میں بہاؤ کے روکنے کا کوئی ذریعہ مثلاً منقطع ہوتا چاہئے  
 تاکہ محلول مذکور بہت زیادہ بہکر باہر نہ صناع ہو جائے۔ بلکہ صرف اس قدر جائے کہ

۱۔ ریڈر وارٹر۔  
 ۲۔ ڈکنس سویڈیشن  
 ۳۔ کلپٹ۔

۱۔ ٹیوبز  
 ۲۔ مانی میٹر  
 ۳۔ پکشی میٹر

باریکت باریک سوراخوں سے محلول مذکور گذر کر زخم کی گہرائی میں پہنچتا رہے۔  
یہ ٹالیاں زخم سے باہر اس طرح آتی ہیں کہ دھجی میں لپیٹی ہوئی ہوتی ہیں جو محلول مذکور  
سے تر ہوتی ہے۔ اور غیر جاذب اور مطہر امدن کی تہ سے پوشیدہ ہوتی ہیں۔ محلول  
دکن گاہے جلد میں خراش پیدا کر دیتا ہے۔ خصوصاً اگر خالص قلبیات موجود ہوں۔  
اس سے محفوظ رہنے کی یہ تدبیر کریں کہ زخم کے گرد جالی کی کٹی تہ صاف و مطہر  
دیزی لین میں تر کر کے رکھ دیں۔ محلول مذکور جو ہر دو گھنٹے کے بعد داخل کیا جاتا  
ہے اس کی مقدار بہت زیادہ نہ ہونی چاہئے۔ اور اس کے ساتھ ہی ایسا انتظام  
کرنا چاہئے کہ بستر اس سے تر نہ ہونے پائے۔ کیونکہ اس محلول سے بستر کی چادر  
خراب ہو جاتی ہے۔ جب زخم بھرنے لگے۔ اور خیاطت ثانویہ کا عمل نہ کیا جائے  
تو اس حالت میں مرہم کلوروفین مفید ہے۔ جس کے اندر کلوروفین ٹی دس حصے۔ ریسیٹ  
دس من آگیں ۸۶ حصے۔ اور پانی چار حصے +

جب اس طریقے کو باقاعدگی سے برتا جاتا ہے۔ تو اس سے قیمتی فوائد  
حاصل ہوتے ہیں۔ مگر اس میں وقت یہ ہے کہ اول تو نہایت داناتی اور ہوشیاری  
کے ساتھ اس عمل کو کرنے کی ضرورت ہے۔ ویدیم تعلیم یافتہ تیمار داروں کی امداد  
کی ضرورت ہے۔ سویم ایک ہوشیار کیمیا داں کی شرکت عمل کی ضرورت ہے جو  
سیال مذکور کو پوری احتیاط کے ساتھ تیار کرے۔ چہارم ایک ماہر علم جراثیم کی  
ضرورت ہے۔ جو اس امر کی صحیح اطلاع دے سکے کہ زخم کے اندر اس قدر جراثیم  
موجود ہیں + بعض فرانسیسی شفا خانوں اور دیگر اطلاعات سے اس طریقہ علاج  
کی نمایاں کامیابی ثابت ہوئی ہے۔ لیکن یہ طریقہ جب ایسے مریضوں پر برتا جاتا  
ہے۔ جنکو برسی یا بحری طویل سفر کرنا ہو۔ تو اس طریقے کا صحیح استعمال مشکل یا غیر مت

محل ہوتا ہے۔ اور اس وجہ سے اس کے نتائج بہت زیادہ اچھے نہیں بنتے ہوتے + اس طریقہ علاج کے ذرائع کامیابی میں سے ایک امر یہ بھی ہے کہ جراح خود اپنے ہاتھوں سے مرہم پٹی کرے۔ اور یہ بذات خود ایک امر مشکل ہے + مواد کے جراثیم کی تعداد بار بار شمار کرنی چاہئے۔ اور جب کبھی اسکا شمار کیا جائے تو جراثیموں میں اسکا اندراج ہوتا ہے۔ افاضل میں جراثیم اس قدر بڑھتا ہوتے ہیں کہ ان کا گننا محال ہوتا ہے۔ لیکن جب اخضر آمودانی اپنا عمل شروع کر دیتا ہے۔ تو ان کی تعداد بتدریج کم ہونے لگتی ہے۔ یہاں تک کہ دس سے چودہ دن تک گاہے چند امتحانات میں ایک آدھ جرثومہ پایا جاتا ہے۔ اس وقت یہ سمجھا جاتا ہے کہ اب زخم پورے طور پر مٹھا رہا ہے صاف ہو گیا ہے۔ اور اب خیاطت ثانیہ کے عمل سے ٹانگے لگائے جاسکتے ہیں + اس وقت بخار اور تھم و تھم میں نمایاں طور پر کمی آجاتی ہے۔ مریض کی شکایات بہت گھٹ جاتی ہیں۔ اور اندرونی اعضا اور ساخت کی وہ اذیتیں کم ہو جاتی ہیں جو زخم کے اثر سے ان میں پیدا ہو جاتی ہیں۔ التھام و اندمال کا فعل سرعت سے جاری ہو جاتا ہے۔ اور دوسری خرابیاں اور بدمنائیاں جو عام طور پر دوسری حالتوں میں ہوا کرتی ہیں۔ وہ نسبتاً کم ہو جاتی ہیں۔ اگر خیاطت ثانیہ کے عمل اور ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کی عملیات کا موقعہ جلد ہی مل جائے۔ تو اسکو ایک امر مستقیم سمجھنا چاہئے +

لیکن اس وقت یہ بتانا بھی ضروری ہے کہ فاضل رائٹ اس محلول کو جو بطور

۱۔ سکندری سیورج

۲۔ ٹانگی سیوا

۳۔ سرے رائٹ

۱۔ چارٹ

۲۔ ہینوکو رائٹ

۳۔ اسٹرائل

دافع عفونت کھلی ہوئی ساختوں پر استعمال کیا جاتا ہے نبض رشک دیکھتا ہے اور یہ تجویز کرتا ہے کہ دوسرے ذرائع سے بھی اچھے نتائج برآمد ہو سکتے ہیں اس طریقہ علاج میں زخم کو بہت زیادہ کھولنے کی ضرورت پڑتی ہے جس میں مواد کے بہاؤ کے لئے بہت سی نالیاں رکھی جاتی ہیں اس میں اس امر کی بھی ضرورت ہوتی ہے کہ بار بار پچکاریاں کی جائیں۔ اس میں ایک شخص کی مستقل اور دائمی نگہبانی اور ایک ہوسٹیا جرح کی نگہداشت کی ضرورت ہے علامہ انہیں یہ سیال ہی اپنے اثرات کے لحاظ سے نہایت قوی در تیز ہے و غرض اس کے نزدیک اس میں متعدد ذریعہ یاں موجود ہیں ۶

### طریقہ علاج مارلین

فاضل مارلین سے اس طریقہ علاج کا رواج ہوا ہے۔ اس کے مفید سادہ اور قیمتی ہونے میں کوئی شک نہیں۔ اس طریقہ علاج میں پہلے زخم کو کھول کر اسے ماتہ سے اس طرح صاف کیا جاتا ہے کہ فاسد اجزاء کو کاٹ کر نکال لیا جاتا۔ یا دوجی سے پونچھ لیا جاتا ہے۔ جریان خون (نزف) بند کر دیا جاتا ہے اس کے بعد زخم کو اشیاء یا الکل سے خشک کر دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد دوجی میں ذیل کا دافع عفونت عصیدہ لئی کی سی دوا لگا کر زخم پر مل دیا جاتا ہے۔ اس عصیدہ میں بمبت نخم آگین ایک حصہ۔ نل شنبثی دوسرے۔ اور پیرافین بیال اس قدر کہ ساری دوا مجموعی طور پر لکڑ منجھ بالائی کے مانند ہو جائے ۶ اس دوا کے تیار کرنے سے پہلے تمام اجزاء کو مطہر کر لیا جائے۔ نل شنبثی کو عنول قطرانی

۱۔ بہتہ کار بونیٹ

۱۔ بی آئی پی پی ٹریٹ منٹ۔

۲۔ آئیو ڈو فارم۔

۳۔ ہیوسٹس سس

۴۔ کار بولک لوش

۵۔ مارلین پیٹ

رہا) میں دھویا جائے۔ بہت اور پیرافین کو ۱۲۰ درجہ کی رصدہ درجاتی حرارت میں آدہ گھنٹے تک گرم کیا جائے۔ بہت اور نل نفٹی کو مطہر کھل میں ملایا جائے۔ اور پھر آہستہ آہستہ پیرافین ڈالتے جائیں۔ امدادچی طرح حرکت دیتے جائیں یہاں تک کہ کوئی ٹکڑا اور کسی قسم کی کرکراہٹ باقی نہ رہے۔ اس عسیدہ کو زخم کی پوری سطح میں اس طرح لگانا چاہئے۔ کہ ایک باریک سی نہ تمام سطح زخم کو استر کر دے۔ اور ہوشیاری اور نرمی کے ساتھ مطہر پھر ٹری سے لگانا چاہئے۔ علی الخصوص عضلات میں نہایت نرمی کی ضرورت ہے۔ زخم کی گہرائی میں عسیدہ کا کوئی ٹکڑا یا ریزہ نہ چھوڑنا چاہئے۔ اور بہت بڑی مقدار بھی اس کی استعمال نہ کرنی چاہئے ورنہ سخی علامات کے نمودار ہونے کا ڈر ہے۔ بڑے زخموں میں عام طور پر اسکا ایک درہم کافی ہوا کرتا ہے۔ جب یہ ظاہر ہو کہ زخم کے اندر رطوبت و مواد کی کثرت نہیں رہی۔ اور دیگر علامات سے زخم کی حالت اچھی نظر آئے۔ تو زخم کو مکمل طور پر سی کر بند کر دیا جاسکتا ہے۔ اور اخراج مواد کے لئے رستہ رکھنے کی ضرورت نہیں۔ لیکن اگر حالات زیادہ اچھے نہ ہوں۔ تو زخم کو کھلا رکھنا اور اس کے اندر مطہر دھجی کا بھر دینا مناسب ہے۔ جب کوئی خاص سبب مگر پٹی باندھنے کا پیش نہ آئے تو زخم کو پانچ چھ روز تک چھوڑ دیا جائے۔ جب مجی زخم سے نکالی جاتی ہے۔ تو زخم نہایت میلانظر آتا ہے۔ کیونکہ اس میں پیپ اور عسیدہ کا مخلوط تمام لٹھا ہوا ہوتا ہے۔ لیکن جب زخم کو مطہر مکمل تک سے دھویا جاتا ہے۔ تو زخم کی سطح صیح نظر آتی ہے۔ اس کے بعد پھر اسی طرح مرہم پٹی کر دی جائے اور اسی طرح پانچ چھ روز تک چھوڑ دیا جائے۔ اس کے بعد زخم نمایاں طور پر تیزی سے بھرتا ہوا معلوم ہوتا ہے +



ان حالات میں عموماً خیاطت ثانویہ کا عمل ممکن ہوتا ہے۔ چنانچہ اس مقصد کے لئے پہلے ارد گرد کی جلد صاف کر لی جائے۔ اس کے کٹائے کسی قدر اندر تک کاٹ لئے جائیں + زخم کے انگوڑ کو اچھی طرح کھیرچ لیا جاتا ہے۔ اور جریان خون کو پورے طور پر بند کر دیا جاتا ہے۔ زخم کی سطح اشیر یا الکحل سے خشک نہ کی جاتی ہے اور ہوشیاری کے ساتھ عصیدہ مذکور لگا دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد ٹانگے لگائے جاتے ہیں۔ اندر کے ٹانگے عضلی شکافوں میں دترالہر دبی کے تانت سے اس کے بعد کے ٹانگے جو ریشمی ڈورے یا دترودو القز ریشمی کیڑے کے تانت سے دیے جائیں زخم کا بیشتر حصہ اسی سے سیا جاتا ہے (اس کے بعد بیر دنی جلد کو ٹیک اپنی وضع پر قائم کر کے باریک دترالہر (رودہ گرہ) سے سی لیا جائے +

عصیدہ مارین ان زخموں کے لئے بھی مفید شئی ہے جو تندرست ساختوں میں سڑی گئی ہڈیوں کے خارج کرنے۔ یا متعفن تجاوین کو خالی کرنے کے لئے پیدا کیے جاتے ہیں۔ ان اجزاء کو خشک کرنے کے بعد عصیدہ مذکور اچھی طرح مل دیا جائے۔ اس سے عفونت کے آثار و افعال بند ہو جاتے ہیں + مرکز عفونت کے کھولنے یا مردہ ہڈی کے ٹکڑے (ریشم) کو نکالنے کے لئے زندہ ہڈی کے تراشنے (جرو) میں ہڈی میں مرکز عفونت (عدوی) کے لگ جانے کا زبردست احتمال ہوتا ہے۔ اس صورت میں عصیدہ مذکور کا استعمال ہڈی کے خانوں میں عفونت کے پھیلنے سے باز رکھتا ہے۔ کسی عضو کے کمر کاٹنے میں بھی رخصا کر جبکہ انگوڑ کی سطحیں موجود ہوں (عصیدہ مذکور کا استعمال عام طور پر کئے ٹھہرے

۱. سلک درم گٹ۔

۲. بی آئی بی پی۔

۳. سی کوئٹرم۔

۴. جی سنگ۔

۵. سکندری سپرچ

۶. ایتھر۔

۷. الکھال۔ ۸. کیٹ گٹ۔

۹. سلک

عضو کی حفاظت کرتا ہے۔ اور اس سے جراح کو بہت جلدیہ موقع مل جاتا ہے کہ وہ زخم کو بالکل بند کر دے۔ اور زخم کے سرعتِ اندمال کی امید رکھے +

اس دور کے استعمال سے گاہے کسی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔ جس کا زیادہ تر تعلق بسمت کی سمیت سے ہے + مسوڑھوں کی جگہ جگہ رنیل ہو جاتا ہے گاہے یہی رنگ رخساروں اور زبان کی غشاء مخاطی پر بھی ہوتا ہے۔ گاہے معدہ اور امعاء کے اندر بھی خرابیاں بصورتِ درد۔ تورخ و اسہال ظاہر ہوتی ہیں۔ اور گاہے موت بھی واقع ہو جاتی ہے۔ گاہے قولون کے تقرقج سینی میں قرعہ اور تامل پایا جاتا ہے + اس میں یہ بھی احتیاط چاہئے کہ پیرافین بالکل خالص ہو۔ اگر یہ پورے طور پر مصفی نہ ہو۔ تو اکثر حالات میں زخم کے کناروں پر خراش پیدا ہو جاتی ہے +

آخر میں یہیں یہ بھی بتانا ہے کہ زخم کے اندر عسیدہ مذکور کی موجودگی شاعِ رائجی کے امتحان میں خلل اندازی کرتا ہے۔ کیونکہ سایہ پیدا کرتا ہے۔ اور یہ کہ عسیدہ مذکور کا بکثرت استعمال قایم رہنے والا نامور اور گاہے دوسرا پھوڑا پیدا کر دیتا ہے۔ اور یہ کہ اس وقت تک اچھا نہیں ہوتا جب تک کہ تمام غیر ضروری مقدار خارج نہ ہو جائے +

فلے وائن۔ کالت محلل را یک فی ہزار (کو بعض لوگ بہت پسند کرتے

۱۔ السز

۲۔ اسلفنگ

۳۔ اکسوز۔ رائٹ جن ریز۔

۴۔ پیٹ

۱۔ بسمت

۲۔ میوکس مہرچی

۳۔ کولن

۴۔ سگنڈ فلکس

ہیں۔ اور ان کا یہ دعویٰ ہے کہ اس کی قوت دفع عفونت مصل دم کی مر جیگی میں زیادہ ہو جاتی ہے اور ان خضر آموات ادنی کا فعل مصل مذکور کی وجہ سے دب جایا کرتا ہی نیز اس کی وجہ سے فعل مضارع جراثیم (جو جم بیضادات) اور زندہ اعضاء کے افعال میں بھی کوئی فساد نہیں آتا۔ نیز یہ بالکل غیر سی مرکب ہے۔ نیز اس کے اثرات عفونی زخموں میں نہایت نمایاں ہوتے ہیں۔ جبکہ اس کے محلول میں دمی ترک کے زخم کے اندر دیر تک رکھی جاتی ہے۔ اور ساختوں کے ساتھ ملی ہوئی چھوڑ دی جاتی ہے۔ خیال کیا جاتا ہے کہ اس سے جراثیم بہت جلد تباہ ہو جاتی ہیں۔ اور زخم بہت سرعت سے پاک ہو جاتا ہے۔ لیکن بہت سے مبصرین ان دعاوی کی اور غیر معمولی شفا بخشی کی تصدیق نہیں کرتے + عام رائے یہ ہے کہ جب سپ کا رسنا بندہ ہو جائے افعال اندمال میں بھی تاخیر ہو جائے۔ اور بشو کی پیدائش رک جائے۔ چنانچہ ایک ہفتہ کے بعد اگرچہ زخم میں سپ نہ آئے تاہم زخم کی سطح اسی نظر آئے جیسی کہ زخم کے شروع میں ہوتی ہے + کچھ عرصہ کے بعد ایک زرد پٹری یا جھلی سی بن جائے جس میں کھلی ہوئی ساختوں کے بیرونی (سطحی) طبقات بھی شریک ہوں اور زخم قرعہ مضلہ کی طرح نظر آئے تو ان حالات میں اگر فلیوڈائن کا استعمال ترک کر دیا جائے۔ اور اس کے بجائے دوسری چیزیں مثلاً مسمومی محلول نمک یا یوٹال استعمال کی جائیں۔ تو بہت جلد زخم کی حالت اچھی نظر آنے لگتی ہے + گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ زخم دوسری دافع عفونت ادویہ سے اچھے نہیں ہوتے ہیں، مگر جب فلیوڈائن استعمال کیا

۱۔ بلڈ سیرم۔	۲۔ کیلس السز
۳۔ پٹو کھورائٹز۔	۴۔ نارل سالٹ سولوشن۔
۵۔ نیگوسانی ٹوس۔	۶۔ ایک دافع عفونت سیال۔
۷۔ اپنی تیلیم۔	

جاتا ہے۔ تو بہت جلد صاف ہو جاتے ہیں۔ علی الخصوص اُس وقت جبکہ زخم ایسے مقام میں ہوں جہاں سے پیپ آسانی بہ نہ سکتی ہو۔ بلکہ وہاں یہ خطرہ ہو کہ پیپ پھوٹ کر عضلات کی جھلیوں (لفائف) کے اندر یا عضلات کے درمیان چکی جائے گی۔ مثلاً پنڈلی اور پشت میں + اسی طرح یہ عضو کے گرد کاٹنے ر قطع انضمام کے وقت عضفی ساختوں کے لئے قابل استعمال اور مفید ہے۔ فلیوٹاٹن کے بھڑا (خشو) کے اوپر لٹکتے ہوئے گوشت کو باہم ملا کر سی دینا چاہئے۔ گاہے عضفی زخموں کے چیرنے کے بعد بھی بعینہ اسی طرح عمل کیا جاتا ہے۔ جس میں فوراً ٹانگہ لگانا مناسب نظر آتا ہے۔ گاہے جوڑوں میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ اور ان میں فلیوٹاٹن کی پچکاری کی جاتی ہے۔ جس سے اچھے نتائج برآمد ہوتے ہیں پہلے اس جوف کی پیپ کو امتصاص کے ذریعہ رآلہ مصاشہ سے یا معمولی محلول نمک کی پچکاری سے دور کر دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد فلیوٹاٹن کی پچکاری کی جاتی ہے + آخر میں ہمیں یہ بتانا ہے کہ یہ بالکل امرواض ہے کہ فلیوٹاٹن میں بہت سی مفید قوتیں موجود ہیں۔ لیکن بہت ممکن ہے کہ ابھی تک ہمیں اس کے صحیح استعمال کا طریقہ نہ معلوم ہو۔ بہر حال ضرورت ہے کہ قبل اس کے کہ اس کی قدر و قیمت کے متعلق کوئی متقلیق یقین کیا جائے ابھی بہت سے تجارب مختلف طریقوں سے کیے جائیں +

### طریقہ علاج استاذرائٹ

اس میں شک نہیں کہ جنگ (عظیم) چھڑ جانے کے وقت گولی کے عضفی

۱۔ فیشیا۔	۲۔ ایس ہائی ریٹر۔
۳۔ اپوٹے شن	۴۔ سر آرم راتھ رائٹس فریا لو جیل
۵۔ ٹیکس۔	۶۔ متحد آف ٹرینگ و ونڈرز۔
۷۔ ایس ہائی ریشن۔	

زخموں میں تمام غیر عفونی اور دافع عفونت تدبیریں جو غیر جنگی زخموں میں مفید ثابت ہوا کرتی ہیں بہت زیادہ ناکام رہیں۔ اگرچہ گمان غالب یہ ہے کہ اس کی وجہ یہ نہیں ہے کہ علامہ لکھنے کے اصول غلط ہیں۔ بلکہ اس کی وجہ یہ ہے کہ ان کے اصول تدابیر کو نیم توہجی اور بے دلی سے برتا گیا + معمولی غیر عفونی تدابیر تو بالکل بے فائدہ ثابت ہوئیں۔ لیکن خطرناک جنگی زخموں کے مقابلہ کے لئے ماہرین علم الامراض و علم الجراحات کی بہترین مساعی کو دعوت عمل دی گئی + ان میں سب سے اہم اور قابل ذکر فاضل رائے کے مساعی ہیں جنہوں نے اپنے متعل میں اس مسئلہ پر غور و فکر کرنے کے بعد عدوی یا عفونت کے اس جدید طریقہ علاج کی بنا ڈالی۔ انہوں نے بتایا کہ گولی کے تازہ زخموں کی سطح علی العموم غیر عروقی ہوتی ہے کیونکہ اس مقام کی ساخت مردہ ہو جاتی ہے۔ اور یہ کہ عروق جاذبہ کی فضائیں کھلی ہوئی ہوتی ہیں۔ اس مقام میں سوائے اس کے اور کوئی صورت حفاظت کی نہیں ہو سکتی کہ سفید دانوں سے (جو کہ یہاں جمع ہو جاتے ہیں) اور امیست دم سے (جو کہ یہاں مترشح ہو جاتی ہے) مدولی جائے۔ لیکن جراثیم ان پر حملہ آور ہو کر ان کو فاسد کر دیتے ہیں۔ بعض اوقات یہ جراثیم نہایت شدید سمیت کے ہوتے ہیں چونکہ یہاں جراثیم کو مناسب خوراک بکثرت مل جاتی ہے۔ اور عموماً نہایت تیزی کے ساتھ یہاں بڑھ جاتے ہیں۔ اس لئے مجروح ساختوں میں نہایت وسعت سے پھیل کر وسیع رقبہ میں التہاب پیدا کر دیتے ہیں۔ اور تجربہ سے یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ زخمی آدمیوں کے شفا خانہ تک پہنچنے میں اکثر دیر لگ جایا کرتی ہے۔ اس لئے اور بھی مرض میں ترقی اور خطرات میں اضافہ ہو جاتا ہے +

۳۔ لفائف ایک اسپیسز۔

۱۔ لیور شیر۔  
۲۔ نون دیکیور

اس قسم کے زخموں کے علاج میں اہم مشکلات یہ ہیں:-

(۱) جراثیم اس قدر گہری ساختوں میں نفوذ کر جاتے ہیں کہ تا وقتیکہ اچھی ساختوں کی بڑی مقدار تباہ نہ کر دی جائے اس وقت تک ان کا دور کرنا محال ہوتا ہے۔

(۲) مجروح ساخت میں طوبات کا ترشح ہوتا ہے۔ اور وہ متورم ہو جاتی ہے عروق شریہ کا دوران خون خراب ہو جاتا ہے۔ کیونکہ مائیت مترشحہ کا رگوں پر دباؤ پڑتا ہے۔ یعنی بالفاظ دیگر زخم مائیت دم سے محدود رکھ لیا ہوتا ہے۔ اور وہاں طوبات کا بہت کم اخراج ہوتا ہے۔

(۳) جو مائیت رگوں سے باہر آکر زخم میں جمع ہوتی ہے۔ وہ فاسد ہو کر اپنے تیز اور شدید طبعی خواص (صند جراثیمی) کو کھودیتی ہے۔ یا فریکین کی موجودگی کے باعث بگڑ جاتی ہے۔ جو کہ سفید دانوں کے ٹوٹنے سے پیدا ہوتی ہے۔ علیٰ ہذا وہ مصل جو فریکین کے ساتھ ملا ہوا ہوتا ہے (مصل فری) وہ جراثیم کے لئے بہترین خوراک ہے۔ یہی وجہ ہے کہ مدوی سے مقابلہ کرنے کے لئے طبیعت کی تمام کوششیں جراثیم کی افزائش کے لئے مناسب ہوتی ہیں تاوقتیکہ ہوشیاری کے ساتھ اس پر قابو نہ کیا جائے۔ اور اس کی مناسب اصلاح نہ کی جائے۔

(۴) اگلے سطرے (اجزاء) (تاکلات) کا آس پاس ہونا تاہم جراثیم کی افزائش کے لئے مستقل پریشانی بن جاتا ہے۔ اگر یہ اجزاء دستکاری کے ذریعہ دور نہ کیے جائیں تو طبعی افعال کی وجہ سے یہ وہاں سے جدا ہو جاتے ہیں۔ لیکن اس

مصل ٹرپ سین  
مصل ٹرپ سی ناز ڈیسرم  
مصل ایلٹ

مصل کپریز  
مصل اینٹی بیکیٹیریل

طبعی فعل میں یہ امر بھی شریک ہے کہ جزوی یا کلی طور پر فرکین کی وجہ سے جو کہ زخم کے مواد میں موجود ہوتی ہے۔ یہ تا کلات منہضم بھی ہوتے ہیں یعنی فرکین کی وجہ سے یہ منحل ہو جاتے ہیں (یہ فعل منہضم جس طرح مردہ اجزاء کے دور کرنے میں مفید ہے۔ اسی طرح یہ بھی ممکن ہے کہ یہ زندہ اعضا میں پھیل کر اہم اجزاء کو مبتلا کر کے دوسری شکایات (آفات ثانویہ) پیدا کر دے مثلاً شراثین کی دیواریں مبتلا ہو جائیں (اس کے بعد یہ پھٹ جائیں۔ اور جریان خون ہونے لگے)۔

جب اس قسم کا عدوی واقع ہو تو علاج کے بڑے وسائل کا تعلق تین چیزوں سے ہوتا ہے +

(۱) مائیت دم سے۔ جب یہ تازہ ہوتی ہے۔ تو یہ امر مسلم ہے کہ اس میں جراثیم کے مارنے کی پوری خاصیتیں ہوتی ہیں۔ اور فرکین کے برباد کرنے کی بھی کافی قوت ہوتی ہے۔ جس شخص میں عدوی کا اثر ہوتا ہے۔ اس میں یہ دوسری قوت تیزی سے بڑھنے لگتی ہے۔ لیکن مائیت کے باسی ہونے پر یہ کھو جاتی ہے +

(۲) خون کے سفید دانون سے اور اس کی قوت منہضم جراثیمی (ہجوم بیضادات) سے۔ جس سے جراثیم تباہ ہو جاتے ہیں۔ اور اعضا میں قوت اندمال بڑھ جاتی ہے +

(۳) اعضا کی ساخت سے۔ یہ ظاہر ہے کہ جب جراثیم اعضا کے اندر اچھی طرح کمزور ہو جاتے ہیں۔ تو اعضا کی ساخت فوراً اپنا غلبہ ظاہر کرتی۔ اور تیزی

۱۔ ٹرپ سین۔	۳۔ لف
۲۔ سنڈری۔	۴۔ ٹرپ سین۔

کے ساتھ ان کے طبعی امثال اندمال کے آثار نمایاں ہونے لگتے ہیں۔

زخم کے طبعی امثال میں جو مزاحمت اور برائیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ ان سے مقابلہ کرنے اور امثال اندمال میں تحریک پیدا کرنے کے لئے فاضل رائٹ پریشہ اخضر آمیز رنگ) کا محلول استعمال کرتے ہیں۔ خواہ بصورت محلول قوی یا بصورت محلول مستوی + محلول نمک قوی (۵ یا ۱۰ فیصدی) مختلف جہات سے مفید اثرات رکھتا ہے (۱) ساخت سے انصباب مائیت میں تقویت پہنچاتا ہے۔ جس سے نہ صرف یہ فائدہ حاصل ہوتا ہے کہ باسی (رویرکی) مائیت دور ہو جاتی ہے۔ اور اس کی بجائے تازہ اور مفید مائیت حاصل ہو جاتی ہے۔ بلکہ اعتبار مائیت کو کم کر کے خون کی آمد اور اعضا کے تغذیہ کو بڑھا دیتا ہے (۲) یخین کے سفید دانوں کے خروج کو بھی محدود کر دیتا ہے۔ جس سے سپ کا ترشح کم ہو جاتا ہے (۳) جس سفید دانہ سے یہ ملائی ہوتا ہے اُسے توڑ کر فریکشن کی ایک محدود مقدار زخم کے اندر چھوڑ دیتا ہے۔ جو زخم کے مردہ اجزاء کو اپنی قوت مہضم و تقطیع سے ڈھیلہ کرنے پر قادر ہوتا ہے۔ اور اس قوت میں زیادتی اسوج سے نہیں ہونے پاتی کہ اچھی مائیت میں اس کے خلاف عمل کرنے کی قوت (مضاد فریکشن) پائی جاتی ہے۔ ان حقائق و واقعات سے یہ امر واضح ہے کہ محلول نمک قوی جراحات عددی کے ابتدائی مراحل کے علاج کے لیے ایک قیمتی شے ہے۔ لیکن اس کے بعد ایک ایسا وقت آتا ہے کہ اس کا اثر کم ہو جاتا ہے اور اس وقت یقیناً اس کا استعمال مفید ہونے کی بجائے مضر ہوتا ہے اور

۱۔ آسٹوٹانک سویلوشن۔

۲۔ ٹرپ سین۔

۳۔ اینٹی ٹرپ لمک۔

۱۔ ری پیر۔

۲۔ سوڈیم کلورائیڈ۔

۳۔ ہائپرٹانک سویلوشن۔



جراثیم اس وقت معمولی محلول نمک (محلول مستوی) ہر شیماری کے ساتھ استعمال کر سکتا ہے (۸۵ فیصدی) اس سے سینہ دانے جذب ہو کر آتے ہیں اور اس لئے عمل مضہم جراثیمی (ہجوم بیضادات) میں مدد مل جاتی ہے۔ اور جراثیم کا آخری قلع قح ہو جاتا ہے۔

نمک کا محلول قوی کیونکر عمل کرتا ہے؟ اس میں بہت کچھ بحث و تحقیق کی جا چکی ہے۔ اسٹافرائٹ کا یہ دعویٰ ہے کہ یہ ساختوں سے عمل ترشح کے ذریعہ رطوبات کو جذب کرتا ہے۔ لیکن بڑے ذور سے اس کی تردید کی گئی ایک فاضل کا خیال ہے کہ مائیت کے انضباب میں کمی اس وجہ سے پیدا ہو جاتی ہے کہ (۱) بیرونی سطح پر خشک شدہ مائیت دمو یہ جمع ہو جاتی ہے جس سے مسامات بند ہو جاتے ہیں (۲) مائیت دم کے مجاری عروق کے دباؤ سے بند ہو جاتے ہیں۔ جس سے مائیت سطح تک نفوذ کرنے سے رک جاتی ہے۔ چنانچہ خشک شدہ مائیت کو مرطوب چیزوں کے لگانے سے قابل نفوذ و متخلل بنایا جا سکتا ہے۔ کیونکہ اس کے اندر صرف لیٹین کے بال اور مسامات ہوتے ہیں۔ جو سپ کے دانوں سے بند رہتے ہیں۔ اگر محلول نمک قوی اس پہنچال کیا جائے۔ تو دھناٹے مذکور کی رطوبتیں چھن کر باہر چلی آتی ہیں اور دانے سکڑ جاتے ہیں۔ اس لئے ساخت کے عروق چاؤہ کی رطوبت کے لئے راستہ کھل جاتا ہے۔ اسی وجہ سے مائیت بکثرت بہنے لگتی ہے۔

اس میں کچھ شک نہیں کہ کھائیل قویہ کا استعمال جراثیمات عدویٰ میں فائدہ

۱۔ نارمل سالٹ سولوشن۔

۲۔ پرمی ایل۔

۳۔ فیکو سائی ٹوس۔

۴۔ فائبرین۔

۵۔ پیری مارگین۔

۶۔ ہائی پرائمک سولوشن

خالی نہیں۔ مگر یہ ضروری نہیں کہ محض محلول نمک ہی سے یہ فراڈ مرتب ہوں۔ بلکہ اس کے علاوہ اور بھی بہت سی چیزیں استعمال کی جاسکتی ہیں۔ مثلاً حلویٹن جیسا کہ پڑانے طریقہ کے مطابق مستحلب نمل منفشی میں دس فیصدی استعمال کی جاتی تھی (شکر ۱۰ یا ۲۰ فیصدی) اسی طرح اس کے مانند دوسری چیزیں مثلاً ۲ فیصدی صابون سبز کا محلول + فاضل رائٹ یہ بھی کہتا ہے کہ محلول دکن بھی زیادہ تر محلول قوی کی طرح اثر کرتا ہے +

مختلف زخموں میں ماییل مذکورہ کا استعمال مختلف طرق سے کیا جاتا ہے بیرونی سطح کے معمولی جراحات و تفرقات میں صرف اس قدر کافی ہے کہ سطح پر نہ مٹا مٹھرایا جائے کی معمولی گدی بنا کر رکھ دیں۔ اور اسکو محلول مذکور سے ترکیب یعنی اس پر محلول مذکور ڈال دیا کریں۔ یا اس گدی کو وقتاً فوقتاً محلول مذکور میں ڈوبایا کریں۔ لیکن بہتر ہے کہ محلول کو کسی ظرف میں لٹکا کر قطرہ قطرہ ٹپکائیں۔ لیکن گہرے زخموں میں محلول کے پہنچانے کے لئے دکن کا طریقہ اختیار کریں۔ جس میں ربہ کی نالیوں زخم کے اندر رکھی جاتی ہیں۔ جن میں سیال جاتا ہے اور زخم میں ہو کر باہر آ جاتا ہے +

جس زخم کا علاج اس طریقہ سے کیا جاتا ہے۔ اس کی شکل مخصوص ہوتی ہے۔ یعنی وہ بالکل صاف ہو جاتا ہے۔ رنگت گلہنی اختیار کر لیتا ہے۔ انگوڑی کی ایک باریک تہ سطح پر محیط ہو جاتی ہے۔ جس سے تھوڑی تھوڑی پیپ ہتی ہے یا پیپ بالکل نہیں ہوتی۔ جراثیم کی تعداد بھی بہت گھٹ جاتی ہے۔ اس قسم کے

۱۔ گلیسرین۔

۲۔ آبیو ڈوفارم ایلین۔

۳۔ سویلوشن آف گرین سوپ۔

۴۔ لائنٹ۔

۵۔ گار۔

۶۔ کارل ڈکن میٹھ۔

زخم بہت اچھے دکھائی دیتے ہیں۔ اگرچہ بد قسمتی سے گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ جب تک محلول قوی کا استعمال جاری رہتا ہے اس وقت تک مغل اندام بھی سست ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر اس کی بجائے معمولی محلول نکلیں استعمال کیا جائے تو زخم کی سطح بھوری ہو جاتی ہے۔ اور سپ کی کافی مقدار بہنے لگتی ہے۔ مگر انکور بہت جلد بچاتے ہیں۔ اور فعل اندام تسلی بخش صورت میں جاری رہتا ہے۔



مذکورہ بالا فرامیوں کی اصلاح کے لیے بطور ترمیم کے دوسری صورت پیش کی گئی ہے جس میں زخم کے اندر نمک خاص طور پر بھرا جاتا ہے (علاج بخیر) البتہ اس طریقہ کے مطابق پہلے زخم کو ماتھے سے اچھی طرح صاف کیا جاتا ہے اس کے بعد مٹھر جالی کو چارچھتہ کر کے فیصدی کے محلول نمک میں ترکیب جاتے اور زخم کے ہر ایک گوشے میں اس طرح بھرا جاتا ہے کہ زخم کی پوری سطح اچھی طرح اس سے ملاتی ہو جائے۔ اس کے بعد ۲۰ رتی کی چند نمک کی ٹمپاں اس کے اوپر زخم کے زیادہ گہرے حصہ میں رکھ دی جائیں۔ اس کے بعد زخم کے جوف کو اچھی طرح جالی سے بھر دیا جائے۔ تاکہ نمک کی قرصیں پنج میں آجائیں۔ اور اوپر نیچے جالی سے گھر جائیں۔ زخم کے جوف میں کوئی جگہ نہیں چھوڑنی چاہئے جس میں سپ جمع ہو سکے۔ اس کے بعد بیرونی سطح پر جالی کو کئی تھکر کے رکھ دیا جائے۔ پھر اون کی موٹی تہ رکھ کر اچھی طرح باندھ دیا جائے۔ اس سے مواد کو بکتر خارج ہوتا ہے۔ اور اگر بیرونی اون وغیرہ تر ہو جائے تو نیا اون استعمال کیا جائے۔ ورنہ زخم کو چارپانچ روز تک چھوڑ دیا جائے۔ بشرطیکہ نبض حرارت

اور درو میں زیادتی نہ ہو۔ اور پٹی بدلنے کی ضرورت داعی نہ ہو۔ بعض اوقات پٹی کھولنا کراہت اور ناگواری طبع کا باعث ہو جاتا ہے۔ لیکن یہ بڑی حد تک بیرونی حصے تک ہی محدود ہوتا ہے۔ اس کی بواسطہ جھکائی جاسکتی ہے کہ جالی کے بیرونی (سطحی) طبقات پر کلورومین ٹی سفوف چھڑک دی جائے پہلے مرتبہ پٹی بدلنے کے وقت رجو کہ عموماً بحالت بیہوشی کی جاتی ہے) زخم کے اندر سے وہ بھری ہوئی چیزیں باسانی خارج ہو جاتی ہیں۔ زخم کی سطح کھلنے پر گلے سرے اجزاء نکلتے (سے پاک نظر آتی ہے۔ اور اس سے جو پیپ ہتی ہے وہ اچھی قسم کی ہوتی ہے۔ پھر دماں کی جلد پر بنفیش ٹنگا دی جاتی ہے۔ اور پانچ چھ روز کے لئے پھر وہی عمل کیا جاتا ہے۔ یعنی دوسری نئی جالی اسی طرح زخم کے اندر بھر دی جاتی ہے۔ جس کی مقدار پہلے سے کم ہوتی ہے۔ جب زخم کی سطح بالکل صاف نظر آتی ہے۔ تو خیانت ثانیہ کا عمل کیا جاتا ہے۔ زخم اعضاء کے اکثر زخم اس حالت میں تین ہفتے تک رہتے ہیں۔

یہ بتانا نہایت ضروری ہے کہ فاضل رائٹ بذات خود اقرار کرتا ہے کہ اعضاء کی مردہ فضائیں۔ یعنی وہ فضائیں جن میں پیپ تھیلیوں میں جمع ہو جاتی ہے۔ خواہ اس کے ساتھ مردہ اجزاء۔ بوسیدہ ہڈی وغیرہ موجود ہو یا نہ۔ ان فضائوں کو اچھی طرح کھول دینا اور مواد کے ہباؤ کا انتظام کرنا چاہئے۔ ورنہ محلول ٹنگ شدید القوت کے استعمال سے کوئی مفید نتیجہ برآمد نہ ہوگا۔ زخم کے مواد کے لئے اخراج کا اس طرح انتظام کرنا کہ پیپ یا کسی رطوبت کو ان مردہ فضائوں

مل پاؤ ڈرڈ۔

مل سکندری سیوہ۔

مل آیو ڈین۔

مل فانی پرائمک سالٹ سرپوشن۔

میں جمع ہونے کا موقع نہ ملے۔ سالہا سال سے جراحت عددی کے علاج کی بنیاد رہا ہے +

بہت ممکن ہے کہ مذکورہ بالا جدید طرق میں سے بعض زیادہ عرصہ تک پائدار نہ رہیں۔ لیکن اُس حقیقی اور صحیح ترقی سے کسی طرح انکار نہیں کیا جاسکتا۔ جہاں میں سے بعض کے ساتھ وابستہ ہیں +

اس امر کا مطالعہ دلچسپی سے خالی نہ ہوگا کہ ان طریقوں سے غیر فوجی زخمیوں میں کس قدر نتائج اچھے مرتب ہوتے ہیں۔ اور اسی قسم کے فوجی زخمیوں میں کس قدر۔ لیکن اس میں ایک بات کو فراموش نہ کرنا چاہئے کہ غیر فوجی زخمی عام طور پر ایسی صحت نہیں رکھتا۔ جیسی کہ ایک زخمی سپاہی۔ اسی وجہ سے سپاہی میں قوت مقابلہ زیادہ ہوتی ہے۔ اسی طرح برعکس اس کے یہ امر بھی ذہن نشین ہونا چاہئے کہ غیر فوجی زخمیوں کا علاج بمقابلہ میدان جنگ کے زیادہ مستعدی سے کیا جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ان دونوں کے درمیان صحیح طور پر مقابلہ نہیں کیا جاسکتا +

### ۴۔ تعفن دم

یہ ایک شدید عفونی حالت ہے۔ جو تمام بدن میں پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ یہ حالت اس طرح پیدا ہوتی ہے کہ بعض قسم کے پیپ کے جراثیم خون میں بڑھ جاتے ہیں + یہ تعفن دم سے اس طرح ممتاز ہے کہ اس میں پھوڑے (ابزس) نہیں ہوتے ہیں (اگرچہ بعض حالات میں اس کے ساتھ پھوڑے بھی ہوتے ہیں جیسا کہ اس کے بعد ذکر کیا جائے گا۔ اور قسم دم اور قسم عفون سے اس طرح ممتاز

۴۔ ٹاکسی یا۔

۵۔ سپیریٹ یا۔

۱۔ سپٹی میا۔

۲۔ فانی یا۔

۳۔ سکندری افسر

ہے کہ یہ ٹیسٹ محض جراثیمی سمیت (سین) کے خون میں جذب ہونے سے پیدا ہوتی ہیں۔ یہ جراثیم ایک مخصوص مریض میں پیدا ہوتے اور وہیں تک محدود رہتے ہیں۔ برعکس اس کے تعفن دم میں جراثیم خون کے دوران میں گردش کرتے ہیں۔ اگرچہ بہت سی حالتوں میں ان کی تعداد اس قدر قلیل ہوتی ہے کہ جراثیمی امتحان کے لئے خون کی بڑی مقدار لینی پڑتی ہے (مثلاً ۸۰ بونڈیا زیادہ) بلکہ کبھی تعفن دم کی شدید حالتوں میں ایسے اوقات بھی آجاتے ہیں کہ جراثیم قطعاً ثابت نہیں ہونے۔ اس لئے یہ ضروری ہے کہ اگر کسی ایک امتحان میں ان کا وجود ثابت نہ ہو تو اس پر یقین نہ کرنا چاہئے +

بحث جراثیمی۔ عام طور پر اس میں کرویات عقدیہ صدیدیہ ہوتے ہیں۔ جو تقریباً ۵ فیصدی احوال میں پائے جاتے ہیں۔ یہ تقریباً اس تعفن دم میں ہمیشہ پائے جاتے ہیں۔ جو امراض نفاسیہ (پرسوت) اور قلب کی اندرونی جھلی کے التهاب تفریحی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ قلب کا تفرح دوران خون میں جراثیم کو اس طرح شامل کرتا ہے گویا وہ جراثیم کا سرچشمہ ہے۔ کرویات عقدیہ کے بعد بلحاظ کثرت کرویات ذات الریہ کا درجہ ہے۔ جو گاہے تعفن دم پیدا کرتا ہے۔ خواہ پھیپھڑے میں یا کسی اور مقام میں تفرق القصال کا پتہ نہ بھی ملے۔ اور کرویات عنقودیہ بھی اس مرض کا مشہور اور عام سبب ہے۔ مگر اس کے خطرات بمقابلہ دوسرے دونوں اقسام کے کم ہوتے ہیں +

۱۔ ڈائٹاکسین۔	۵۔ ہورٹریل ڈیزیز۔
۲۔ کیو بکسٹریٹ۔	۶۔ اسریٹو انفلامیشن۔
۳۔ بیکٹیریا لوجی۔	۷۔ نیوکوکس۔
۴۔ اسٹریپٹوکوکس پائوجینس۔	۸۔ اسٹریپٹوکوکس پائوجینس۔

غصا قونویہ اور اس کے مانند دیگر جراثیم مثلاً عصا تجیہ زرقاء ریلی پرپکے جراثیم) عصا اودیماویہ جبیشہ۔ اور کروہ سوزاک سے یہ مرض شاذ و نادر ہوتا ہے۔ کیفیت حدوث۔ نقص دم کی حالت عام طور پر اس طرح پیدا ہوتی ہے کہ براہ راست کوئی جراثیم بدن کے کسی غیف تفرق اتصال کی راہ بدن کے اندر داخل ہو جاتا ہے (تلیق) جیسا کہ گاہے اُن زخموں سے ہو جاتا ہے جو تشریح بعد الوفات سے پیدا ہوتے ہیں۔ یا اُن خراشوں اور جلد کے سوراخوں سے ہوتا ہے جو آلودہ سوئی (یا دبا بیس) یا آلودہ آلات جراحیہ سے حادث ہوتے ہیں۔ یہ گاہے جراحی عملیات کے زخموں سے اور گاہے شدید جراحات تفریقہ (پٹے ہوئے زخم) سے بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ حالت عام طور پر فائغرا ناساویہ (پیلنے والا فائغرا ناسا) کے ساتھ پانی جاتی ہے۔ اور گاہے یہ فلعخونی اور کلتہ فلعخونی کے ساتھ بھی ہوتی ہے۔ مریض جو اس مرض میں مبتلا ہوتا ہے وہ عام طور پر نہایت نحیف و ضعیف اور رگری ہوئی حالت میں ہوتا ہے۔ جس میں گاہے اس وجہ سے بھی زیادتی ہو جاتی ہے کہ وہ شراب یا کسی دوسری چیز کا مادی ہوتا ہے جس کی وجہ سے اُس کی لمبی قوت بہت کم ہو جاتی ہے۔ اور مرض کے حملوں کے مقابلہ کی تاب نہیں رہتی +

مقام تلیق میں جہاں سے جراثیم داخل ہوئے ہیں گاہے کوئی مقامی تکلیف

۱۔ پوسٹ مارٹم اگزامینیشن۔

۲۔ پنزر۔

۳۔ ریبڈ انجریز

۴۔ سیلولائیٹس۔

۵۔ کنکرم اور سس۔

۱۔ بیسیس کولائی۔

۲۔ بیسیس پاپریسیانس۔

۳۔ بیسیس اودی میٹس گلنی۔

۴۔ گانوکوکس۔

۵۔ اناکولیشن۔

بھی ہوتی ہے۔ جنگوہم نے بھی غلغونی کے زیر عنوان بیان کیا ہے۔ یہ علامت معمولی الہابی سرخی سے لیکر شدید ترین غانغرائنا ساعیہ تک ہوتی ہے۔  
 علامات عمومیہ۔ بخار ہوتا ہے جو گاہے شدید شریہ دھیر پری اسے شروع ہوتا ہے۔ حرارت ایک سو چار یا ایک سو پانچ درجہ تک ہوتی ہے۔ اور عام طور پر اسی شدت کے ساتھ قائم رہتی ہے۔ حمی لازمہ ہوتا ہے یعنی دن رات چڑھا رہتا ہے۔ جس میں کسی وقت خفیف سی کمی (فترتہ) آجاتی ہے۔ مگر وقفہ (قطع) کبھی نہیں ہوتا۔ غذا کی خواہش بند اور ساتھ ہی مٹی ہوتی ہے۔ زبان بھوری اور خشک ہوتی ہے۔ نبض سریع اور ضعیف۔ قلب کی آدازیں ہلکی۔ اور بذات خود قلب پیلا ہوا ہوتا ہے۔ جلد کی رنگت گاہے خفیف یرقانی ہوتی ہے۔ اور ریح خون کے نقطے نظر آتے ہیں۔ دست عام طور پر ہوتے ہیں۔ جس میں گاہے خون کی سرخی بھی نمودار ہوتی ہے۔ پیشاب زلالی ہوتا ہے۔ جس میں خون بھی ہوتا ہو مریض کو بڑیاں ہوتا ہے۔ اور سہاٹ کی کیفیت طاری ہوتی ہے۔ اس کے بعد وہ مر جاتا ہے۔ اور گاہے موت سے پیشتر سانس میں تنگی لاحق ہوتی ہے گاہے حرارت بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور گاہے بہت گھٹ جاتی ہے۔ لیکن حرارت کا درجہ اعتدال سے کم ہونا اور باوجود اس کے نبض کا تیز ہونا ہمیشہ زیادہ خطرے کی علامت ہے۔ گاہے سفید دانٹے خون میں زیادہ ہو جاتے ہیں جو ابتدائی حالت میں زیادہ نمودار ہوتا ہے۔ لیکن بُری متمنیں اور مہلک علامات

۱۰ البیومیض یورن  
 ۱۱ ڈیوریم  
 ۱۲ کوما  
 ۱۳ ڈسپنیا  
 ۱۴ لیکوسائیٹوسس

۱۵ اسپرٹنگ گنگرین  
 ۱۶ جزل پیمش  
 ۱۷ ریگر  
 ۱۸ رمی مشن  
 ۱۹ انٹر مشن



کے ظہور کے وقت یہ کیفیت نظر نہیں آتی۔ ان حالات میں اسی نسبت سے بیضادات کثیر النومی بھی بڑے جلتے ہیں +

گاہے اس مرض کی حالت اچھی رفتار پر ہوتی ہے۔ جبکہ مقامی مرکز عفونت کی موثر طریقہ سے تدبیر کی جاتی ہے۔ یا مناسب تلقیح کے ذریعہ علاج کیا جاتا ہے۔ حرارت بتدریج گھٹ جاتی ہے۔ اور مریض تسکین سے اپنی سابقہ صحت پر لوٹ آتا ہے +

ظواہر بعد الوفاۃ۔ (موت کے بعد کے احوال) لاش میں تعفن و فساد بہت جلد شروع ہو جاتا ہے۔ مرنے کے بعد اعضاء کی سختی و صلابت بعد الموت شدید نہیں ہوتی ہے۔ اسی طرح موت کے بعد اعضاء کی سیاہی و زرقہ بعد الموت علی الخصوص سطحی دریموں کی لمبائی میں اور پیچھے کی طرف نمایاں ہوتی ہے۔ خون اچھی طرح نہیں جمتا ہے۔ اور وہ سیاہ قطرآن کی طرح ہو جاتا ہے۔ اگر خون کو بھرا یا جائے تو جمائیت (مصل) ادا ہلکے خون سے خارج ہوتی ہے۔ وہ بہت زیادہ رنگین ہوتی ہے۔ کیونکہ دیگر شدید احوال عفونت و معدوی کی طرح اس حالت میں بھی خون کے سنج دانے ٹوٹ جاتے ہیں۔ اسی حالت کے اوپر موت کے بعد کی سیاہی کی کمی و بیشی کا دار و مدار ہے۔ اور اسی وجہ سے قلب کی اندرونی جھلی (غشاء مبطن قلب) اور بڑی رگوں کا اندرونی طبقہ موت کے بعد رنگین ہو جاتا ہے۔ اور اس قدر رنگین ہوتا ہے کہ پہلے اسکو البتہاب شریانی منتشر

۱۔ پالی نیو کلیئر

۲۔ وکیمین

۳۔ ریگنڈارٹس

۴۔ کیڈا ویرکیریسی ڈیٹی

۵۔ ہار

۱۔ سیرم

۲۔ انڈوکارڈیم

۳۔ ٹیونیکا انشیا

۴۔ ڈیفیوڈ آرٹریائیٹس

(پھیلا ہوا) کا نتیجہ سمجھا جاتا تھا۔ غشیہ مائیہ کی بہت سی فضائیں ایک رنگین سطوبت سے کم و بیش بھری رہتی ہیں۔ اور تقریباً تمام افشیہ مائیہ کے نیچے علی الخصوص تامور یعنی غلاف القلب اور غشاء الریہ کے نیچے خون کی جتیاں (نقطہ نزفہ) نمایاں ہوتی ہیں۔ پھیپھروں کے اندر علی الخصوص اس کے پچھلے حصے میں شدید جماع خون (اختقان) اور اوڈیٹا کی حالت ہوتی ہے۔ جگر طحال اور گردے بڑے ہوئے۔ نرم۔ پلپے اور خون سے بڑھتے ہیں۔ یہ حالت طحال میں نسبتاً زیادہ نمایاں ہوتی ہے۔ اگر خردین سے امکان کیا جاتا ہے۔ تو اکثر غدود مفرزہ کے بشرہ میں انتفاخ غمی کی علامتیں پائی جاتی ہیں +

حکایات برائے توضیح احوال۔ ایک خادمہ جس کی عمر بائیس سال کی تھی۔ موسم گرما میں کسی کیرٹے نے اندرونی گوشہ چشم راق انہی کے پائس لیا اور غالباً یہ کیرٹہ کسی گندہ (ملوث) مقام میں تھا۔ جس سے زخم میں بھی گندگی جا پہنچی۔ چوبیس گھنٹے کے عرصہ میں اسے متلی شروع ہوئی۔ اور لرزہ رناقض اور سردی سے بجا چڑھا جہاں کیرٹے نے کاٹا تھا وہ ابھر گیا۔ اور اندرونی گوشہ چشم میں دردناک رم ہو گیا جو نہایت سے بڑھ کر نیچے کی طرف پھیل گیا۔ چوتھے دن کے ختم ہونے پر دکھایا گیا کہ اس کی آنکھیں باہر نکلی ہوئی اور خون سے پر ہیں۔ اور ایک الہابی صلابت معلوم ہوتی تھی۔ چونکہ کی بالائی دیوار سے چہرہ۔ گردن اور ورید وراج کے مقام تک پھیلی ہوئی تھی۔ یہ صلابت غالباً ورید الوجہ (چہرہ کی ورید) کی تھی۔ جو غلیظ ہو گئی تھی اور اس میں

۱۔ ایڈیا۔

۲۔ سکرٹینگ گلینڈز۔

۳۔ کلاؤڈی سولنگ۔

۴۔ اپنی تھلیم۔

۱۔ سیرس ممبرین۔

۲۔ پری کارڈیم۔

۳۔ پھیورا۔

۴۔ ٹیٹے جی۔

۵۔ کینسر۔

بھی شک نہیں کہ یہ صلابت صرف اسی درید تک محدود نہ تھی بلکہ آگے تک بڑھی ہوئی تھی + مریضہ کو بخار چڑھا ہوا تھا۔ اور ہڈیاں میں بک رہی تھی۔ چشم خانہ میں شگایا دیے گئے۔ تاکہ تناؤ اور درم میں تخفیف ہو۔ اور جو پیپ وہاں موجود ہے وہ آسانی سے نکل سکے۔ مگر بیفائدہ۔ اس کے بعد مریضہ کو میند کی سی کیفیت (رہات) طاری ہو گئی۔ اور ایک ہفتہ کے بعد مر گئی +

دوسری حکایت۔ ایک بوڑھا آدمی شرک پر گر پڑا۔ دائیں طرف سے سسکا ہوا پھل گیا۔ ایک ہی دن میں اس کی کلائی پھول گئی۔ اور دو روز کے بعد غائر اپانڈیا ہو گیا۔ ارتشاح یعنی انصباب رطوبات کی کیفیت شانہ یک بڑھ گئی۔ اور پانچ روز کے بعد مریض شدید تقفن دم سے مر گیا +

تشخیص۔ متم عن کو ان سمیات طفیدہ ربحار جن سے بدن پر دوڑے پیدا ہوں اسے متخص کرنے کی ضرورت پیش آتی ہے جو نہایت درجہ شدید ہوں۔

اور جن میں مریض اس قدر جلد ہلاک ہو جاتا ہے کہ ان حیات کے خصوصی علامات نمایاں بھی نہیں ہونے پاتے۔ اس متم کے حالات میں عموماً تشخیص کرنا ناممکن ہوتا ہے جب تک کہ اصل عدوی کی کوئی علامت وہاں موجود نہ ہو + اسی طرح شدید شتم

دم کی صورت میں جراثیم عدوی (عفونت) کا کوئی نمایاں مقام ضرور ہوتا ہے لیکن گاہے شتم دم کی حالت اس قدر شدید ہوتی ہے کہ تھوڑی دیر کے لئے یہ باور

کرنا دشوار ہو جاتا ہے کہ آیا تقفن دم موجود ہے یا نہیں۔ لیکن اگر زخم کو اچھی طرح کھول دیا جاتا ہے اور مواد کے بہاؤ کا مناسب انتظام کر لیا جاتا ہے۔ تو بخار کے فوراً زائل ہو جانے سے اس امر کا یقین ہو جاتا ہے کہ یہ کوئی خطرناک عمومی ضرر نہیں ہے۔ بلکہ محض مقامی فساد ہے۔ اگر تشخیص کو زیادہ واضح کرنے کی ضرورت ہو تو خون کو

طریق زرعہ رکاشت کے ذریعہ سے امتحان کر کے دیکھا جائے اگر جراثیم موجود ہونگے۔ تو تعفن دم سمجھا جائے گا۔ ورنہ ستم دم + اسی طرح اسکو تھپے دم سے اس طرح مشخص کیا جاتا ہے کہ تھپے میں قشریہ دھیریری (بار بار نہیں آتا۔ اور نہ پھوٹا) ذخیرہ ثانیہ نکلتے ہیں +

انذار انجام مرض بتانا + شدید تعفن دم کا انجام علی العموم خطرناک ہوتا ہے لیکن اگر جدید وسائل علاج استعمال کیے جائیں جنکا ذکر ذیل میں کیا گیا ہے۔ تو امید اچھی ہو سکتی ہے۔ اور انجام بھی بقدر اگھٹ سکتی ہے +

علاج۔ التهاب کے مقامی مرکز کا نہایت عجلت کے ساتھ علاج کیا جائے چوڑے چوڑے بہت سے شگاف دیں۔ صاف کریں۔ اور مواد کے اخراج کا مناسب انتظام کریں۔ یا اس مقام کو کلینک کاٹ کر پھینک دیں۔ لیکن انوس یہ ہے کہ یہ عمل اکثر بے سود ثابت ہوتا ہے۔ کیونکہ خون اس سے پہلے آلودہ ہو چکا ہوتا ہے۔ ان تدابیر کے ساتھ مقویات۔ محرکات اور مناسب تغذیہ بھی استعمال کیا جاتا ہے۔ اگر سبب مرض کو یائت عقدیہ ہوں۔ تو معمل صند کر دیا عقدیہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس طریقہ علاج سے اکثر کامیابیاں ہوتی ہیں + یا یہ کہ ورید کے اندر معمولی محلول نمک کو بڑی مقدار میں پکپکاری کے ذریعہ داخل کریں۔ یہ عمل ون میں دو تین بار کرنا چاہئے۔ اس عمل سے پیشاب اور دست بہتر آتے ہیں۔ جس کے متعلق خیال کیا جاتا ہے کہ اس کے ساتھ جراثیم اور اس کے مواد خارج ہو جاتے ہیں۔ مگر یہ علاج جتنا کہ ستم دم میں مفید ہے اس قدر حقیقی

۴ اسٹریپٹوکوکس۔

۵ اینٹی اسٹریپٹوکوکس سیرم۔

۶ نارل سیلان سویڈیشن۔

۱ پانی میا۔

۲ سکندری آبسبز

۳ پراگنوسس۔

نقص دم میں نہیں ہے +

بعض حالات میں تلیق ذاتی سے علاج کیا گیا ہے۔ اور کامیابی ہوئی ہے چنانچہ اگر وقت اور مہلت اس کی اجازت دے دیکھو نیکہ تلیق کے تیار کرنے میں تین چار روز صرف ہو جاتے ہیں، تو اس طریقہ علاج کو بھی برتنا چاہئے۔ اور اس عرصہ میں تلیق ذخیرہ استعمال کی جاسکتی ہے۔ جو اسی دم کے خارجی جراثیم سے تیار کی گئی ہو +

تلیق عینی یا تلیق ذاتی سے وہ مادہ تلیق ملے جو براہ راست مریض کے خون سے تیار کی گئی ہے۔ اور تلیق خارجی یا خیرتی سے مراد وہ ہے جو دوسرے شخص کے خون سے تیار کی گئی ہو۔ مترجم۔

لیکن یہ ضروری ہے کہ شدید اور مہلک احوال میں اس سے اتنا زیادہ فائدہ نہیں ہوتا۔ جتنا کہ علاج بالصل سے۔

### نقص دم مزمن

نقص دم کی ایک مزمن صورت بھی معلوم ہوئی ہے۔ جو سفیدوں بلکہ بعض ہینوں تک چلی جاتی ہے۔ اس کی تاریخ بھی عام طور پر مقامی التهاب سے شروع ہوتی ہے جس سے مریض کبھی ہی پورے طور پر شفا یاب نہیں ہوتا ہے۔ بخار کی شکل فوق کی سی ہوتی ہے۔ جس کی حرارت ہر رات تین چار درجہ تک چڑھ جاتی ہے۔ جس کے ساتھ پسینہ بکثرت آتا ہے۔ جراثیم خون میں امتحان سے کبھی کبھی معلوم ہوتے ہیں۔ اس مرض کا عمومی سبب یہ ہے کہ عرصہ تک دوران خون میں کسی مقامی تلیق سے

۱۔ آڈو جینس وکیمن۔

۲۔ اسٹاک وکیمن۔

۳۔ آڈو جینس

۴۔ اگرو جینس وکیمنز

۵۔ سیرم ٹریٹ منٹ۔

مثلاً ویلہ کبد سے یا قرعہ مرارہ سے یا قلعہ زائدہ دودھ سے یا قلعہ گٹہ جراثیم جذب ہوتے رہتے ہیں۔ بعض حالات میں قلب کی اندرونی غشاء کا التهاب معدی رمدی کا التهاب اسکا سبب ہوتا ہے۔ مریض کی صحت اور قوت بہت کم ہوتی جاتی ہے۔ اور اگر مقامی ضرر کا علاج نہ کیا جائے۔ تو موت واقع ہوتی ہے۔

دستکاری کرنا ایسے کمزور مریض میں اگرچہ ایک خطرناک امر ہے۔ لیکن ازالہ سبب کے لیے اہلی علاج بھی یہی ہے۔ لیکن اس کے علاوہ قلعہ کے ذریعہ بھی علاج کیا جائے۔ تاکہ عمومی صحت و قوت میں ترقی ہو۔ اور خون اور انسجہ اعضا میں مقابلہ کرنے کی قوت پیدا ہو۔

## ۵۔ قلعہ دم

یہ ایک مرض ہے جس کی خصوصی علامات ایہ ہیں کہ باری سے بخار آتا ہے رچی نائیبہ یا حمی متقطعہ ساتھ ہی بدن کے مختلف مقامات میں متعدد پھوڑے نکلتے ہیں۔ جس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ کسی مقامی زخم سے مواد صدیدی (سپ) تمام بدن میں جذب ہو کر پھیل جاتے ہیں۔

بحث جراثیمی۔ ہر قسم کے صدیقیہ جراثیم اس مرض کے باعث ہو سکتے ہیں۔ اور عام رائے یہ ہے کہ قلعہ دم کسی خراجِ حاد سے بطور عرض کے پیدا ہوتا ہے۔ اگرچہ عام طور پر یہی ہوتا ہے کہ پھوڑوں میں انگو بہت جلد بن جاتے ہیں جو جراثیم کو پھیلنے سے باز رکھتے ہیں۔ اس قسم میں زیادہ تر جو جراثیم پائے جاتے ہیں وہ گردِ پات عقدیدہ صدیدیہ ہیں۔ لیکن بعض حالات میں گردِ پات غنقویہ

۱۔ پانی میا۔

۲۔ انٹری ٹنٹ فیر۔

۳۔ اسٹریٹو کاکس ہایو جے نس۔

۴۔ اسٹریٹو کاکس ہایو جے نس آف دیس

۱۔ ایس آف دیس۔

۲۔ سپورے ٹنگ گال پیڈر۔

۳۔ سپورے ٹنگ انڈیکس۔

۴۔ پانی اور یا الوی اولیہ رس۔

۵۔ انٹرا انفامیشن

صدیدیہ نارنجیہ (ذہبیہ) بھی نظر آسے ہیں۔ لیکن ان سے کم کردیات ذات الریہ۔  
 کردیات سوزاک اور کردیات حمی معویہ پائے گئے ہیں + یہ امر تجربہ سے ثابت  
 ہوا ہے کہ اگر جراثیم کروبیہ پککاری کے ذریعہ دوران خون میں شامل کر دیے جائیں  
 تو تیق دم کی حالت نہیں پیدا ہوتی ہے۔ چنانچہ اگر یہ شمار میں قلیل ہوتے ہیں۔ تو  
 تھوڑی دیر کے لئے مبنی حرارت میں اضافہ ہو جاتا ہے (حمی وقتیہ) اس کے بعد بدن  
 کی طبعی اور پریشیدہ قوتیں بیدار ہو کر ان قلیل تعداد جراثیم کو تباہ و برباد کر دیتی ہیں  
 لیکن اگر جراثیم کی تعداد بڑی ہو یا اُس شخص کے بدن میں قوت مقابلہ ضعیف ہو۔  
 تو اس وقت تیق دم کے عوارض نمودار نہ ہونگے۔ بلکہ تعفن دم کے علامات پیدا  
 ہو جائیں گے۔ لیکن اگر خصوصی احوال موجد ہوں جو خراجات شبذیہ (اخرتہ سللیہ)  
 کے لئے آمادہ کر رہے ہوں۔ تو ممکن ہے کہ تیق دم پیدا ہو جائے + اگر یہ جراثیم  
 ایسے مواد سے ملا دیے جائیں یا ایسے ٹکڑوں کے ساتھ جمع کر دیے جائیں جن کے  
 ساتھ یہ جراثیم آخری شرائین صغیرہ اور عروق شعریہ میں جا کر پھنس جائیں۔ تو یہ ٹکڑے  
 جہاں رکیکے وہیں پھوٹے پیدا ہو جائیں گے۔ انسان کے اندر عروق کے  
 ان سداں میں کثرت الزجہ یعنی جراثیم کے مجھوٹے ہونگے۔ یا ٹوٹے ہوئے خون کے  
 ٹھکڑوں کے عفونی ٹکڑے ہونگے +

سبب تیق دم کی صورت یہ ہوتی ہے کہ عفونی سدے پیدا ہو کر دوران  
 خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔ یہ صورت عام طور پر وریدوں میں کسی سدہ کے  
 ٹوٹ جانے سے (التهاب وریدی عفونی سے) اور گاہے قلب میں (التهاب

۳۱ انفکٹڈ۔

۱۔ ٹرانزی انٹ پانی رکینا۔

۵۔ انفکٹڈ فانی ٹش۔

۱۱۔ امولک ایس۔

۱۲۔ انفکٹڈ کارڈائی ٹش۔

۱۳۔ زد گلیا۔

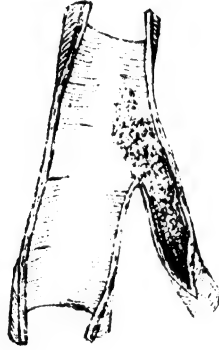
عفونی بطانۃ قلب) واقع ہوتی ہے + ہڈیوں کی تیج مشاشی رشیج اسفنجی اکالہتاب  
 ماد عفونی عام طور پر تیج دم کے ساتھ پایا جاتا ہے۔ کیونکہ دریں ہڈیوں میں  
 کثرت سے ہوتی ہیں۔ اور ان کی دیواریں ان میں باریک ہوتی ہیں۔ نیز ان میں  
 تناؤ بھی زیادہ ہوتا ہے۔ کیونکہ ہڈیوں کی ساخت جو اس پر محیط ہوتی ہے وہ  
 سخت ہوتی ہے + گاہے تیج دم کھو پڑی کی ہڈیوں کے اُس الہتاب سے  
 پیدا ہوتا ہے جو کان کے درمیانی حصے (جوبہ) کے مرض سے ہوا ہو۔ کیونکہ  
 اس سے دماغ کی درمیانی جانی میں سدہ پڑ جاتا ہے + گاہے یہ مرض اس طرح  
 پیدا ہوتا ہے کہ رحم کی بڑی بڑی رگیں بحالت نفاس بعد ولادت کھلی رہتی ہیں۔  
 اور ان رگوں کے پاس متعفن مواد موجود ہوتے ہیں۔ جو عروق میں جنب ہو کر چلے  
 جاتے ہیں +

جب عفونی سدے کسی مقام میں ٹہرتے ہیں۔ تو وہاں سدہ پیدا ہو جاتا ہے  
 (تخثر) اور اس سدہ میں بنایت سرعت سے جراثیم ترقی پذیر ہو کر اور عروق  
 کی دیواروں کو پھاڑ کر اس پاس کی ساختوں میں چلے جاتے ہیں۔ جہاں پہلے  
 الہتاب پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد اس کا انجام تیج پر ہوتا ہے + اس قسم  
 کے الہتابات پھیپھروں میں عام طور پر دیکھے جاتے ہیں۔ جو زیادہ تر اس کے  
 پچھلے کنارے میں سطح سے قریب پھیل جاتے ہیں۔ ہر ایک مقامی الہتاب سرعت  
 تمام محدود ہو کر اور گھر کر بچر کی شکل میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جسکا قاعدہ یا چوڑا  
 حصہ سطح محیط کی طرف اور زاویہ یا نوکیلا حصہ عضوی گہرائی کی طرف مائل ہوتا ہے  
 اسکا رنگ ادائل میں انصباب دم کے باعث سرخی مائل ہوتا ہے (انصباب موی)

۱۔ کین سلسٹو۔	۲۔ تھرامس
۳۔ لیڈل سائنس	۴۔ ہمدیک انفارکٹ۔



(۱۴) تفتیح الدم کی صورت میں ایک ورید کے اندر سد کے  
متفرق ریزے ہیں



اس سدہ کا سرا بڑی ورید کی طرف بڑھ رہا ہے۔ جس کے اندر اب تک  
دوران جاری ہے اور اسی سدہ سے متغفن سدے آسانی سے  
جدا ہو کر پھیل رہے ہیں۔



لیکن نہایت جلد اس کا رنگ متغیر ہو کر زرد و بھورا ہو جاتا ہے۔ کیونکہ پیپ پڑ جاتی ہے + یہ پھوٹے چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں۔ اور بدن کے اندر طبعی علامتیں بہت کم نمودار ہوتی ہیں + گاہے دیگر اعضائے بدن میں بھی پیپ کا اجتماع اسی طرح دیکھا جاتا ہے۔ خواہ اس سے پہلے انصباب دوسری واقع ہوا ہو یا نہیں۔ جو سبب عام بدن کی وریوں میں پیدا ہوتے ہیں۔ ان کے ساتھ پھیپھڑے چونکہ مریض کا سانس کام کرتے ہیں۔ اس لئے طبعاً اس میں پھیپھڑے تمام اعضائے پہلے مبتلا ہوتے ہیں۔ اور ان پھوڑوں سے جہاں میں پیدا ہوتے ہیں۔ عدوی نظام شریانی میں پہنچ جاتا ہے۔ جس سے جگر۔ طحال۔ گردے۔ دماغ جوڑوں کے اندر یا ان کے گرد اور دیگر اعضا میں نئے مراکز قلع بن جاتے ہیں۔ چنانچہ اگر التهاب ویدی (جو کہ اصل سبب مرض ہے) بائٹ الکید میں ہو تو ابتداءً سدہ جگر میں پھرتا ہے۔ اور التهاب باب الکید کے آثار نمایاں ہوتے ہیں + جب سسٹہ نقاد میں زیادہ ہوتے ہیں۔ تو علامات زیادہ شدید ہوتے ہیں۔ اور سنڈیڈ تیفم دم تفسخ حاد پیدا ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ گاہے جراثیم بھی خون کے اندر نشوونما پانے لگتے ہیں۔ اس وقت اسکو تفسخ دم صمدیدی کہتے ہیں۔ اس حالت میں مریض گاہے پھوڑوں (آخر جراثیم) کے پورے طور پر نکلنے سے پہلے ہی مر جاتا ہے + لیکن اس کے علاوہ دیگر احوال میں جبکہ جراثیم خون کے اندر نشوونما پانے ہوئے اگر عمومی عوارض بدن میں پیدا ہوتے ہیں۔ تو وہ جراثیم کی ترقی کا نتیجہ نہیں ہوتے۔ بلکہ مقامی مرض سے مواد سمیہ خون کے اندر جذب ہو کر پھیلے جاتے ہیں +

۱۔ ایکوٹ پائیسیا۔

۲۔ پاپوسپیسیا۔

۳۔ سکندری ایسس

۱۔ فلٹر۔

۲۔ پورٹل دین۔

۳۔ پائے فلی پائیٹس

اگر سسے تعداد میں کم ہوں اور جراثیم کی افزائش نسل خون میں بالکل نہ ہو۔ یا تھوڑی ہو۔ تو اس وقت اسکو مزمن یقیم دم (تقیح مزمن) کہتے ہیں +

علامات - تقیح حاد کے حملہ کی نمایاں علامت یہ ہے کہ بحالت بخار شدید لرزہ ظاہر ہوتا ہے۔ جو بے قاعدہ طور پر بار بار لوٹتا ہے۔ مگر ہر دو نوبت کے درمیان علی العموم چمپیں یا اڑتالیں گھٹنے کا وقفہ ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے اس کی حالت حمی منقطعہ (باری کے بخار) سے مشابہ ہوتی ہے۔ اس مرض کا لرزہ دوسرے امراض کے لرزوں سے اگرچہ مختلف نہیں ہوتا ہے۔ مگر اسکا لرزہ زیادہ شدید ہوتا ہے۔ اور اس کے بعد پینہ بکثرت آتا ہے + ہر دو لرزوں کے درمیان گاہے حرارت اتر کر درجہ اعتدال پر آجاتی ہے۔ لیکن عام طور پر اس سے اوپر ہی رہتی ہے + جلد گرم ہوتی ہے۔ اور اسکا رنگ خاکستری ہو جاتا ہے۔ جس میں خون کے سرخ سرخ دسے (تقیح نفعیہ) نظر آتے ہیں۔ اور ایک بڑی خصوصیت یہ ہے کہ سانس کی ٹوکروں میں میٹھی سی سوس کے گھاس کے مانند ہوتی ہے + انخطاط قوی کے علامات ظاہر ہوتے ہیں۔ مریض بہت جلد ڈبلا ہو جاتا ہے۔ نبض تین گزرم (اور ضعیف ہو جاتی ہے۔ بدن سے رطوبات کا اخراج کم ہو جاتا ہے۔ رات کے وقت مریض کو ہڈیاں ہوتا ہے۔ لیکن باوجود ہڈیاں کے ہوش نہیں جاتے + اگر قلب کے مقام پر غیر طبعی آواز لفظ موجود ہو تو یس امر کی علامت ہے کہ قلب کی اندرونی جھلی میں عفونی التهاب ہے۔ جو اکثر ہوا کرتا ہے + زبان کی حالت مختلف ہوتی ہے۔ اکثر یہ سرخ ہوتی ہے

۴۔ دیک پس۔

۵۔ ڈیریم

۶۔ بروٹ۔

۷۔ کرانک پانی سیا۔

۸۔ پنے چیل ہچیز

۹۔ سافٹ پس

اس کی لمبیدیاں (حلمات) خوب اُبھرتی رہتی ہے۔ پھر زبان کا رنگ بھورا اور یہ خشک ہو جاتی ہے + پہلے ہفتہ کے آخر میں پھوڑے نمودار ہوتے ہیں۔ جن کے ساتھ گاہے درد نہیں ہوتا ہے۔ اور نہ ذکاوت حس (مصناعت) ہوتی ہے۔ اور یہ جلد نکل آتے ہیں + جوڑ اکثر شریک مرض ہو جاتے ہیں۔ اور ان میں سپ بھر جاتی ہے۔ جس کے ساتھ یا درد بالکل نہیں ہوتا۔ یا توڑا ہوتا ہے۔ اگر اس کا جلد علاج نہ کیا جائے۔ تو جوڑ خراب ہو جاتا ہے۔ اور اپنی جگہ سے ٹل جاتا ہے۔ اور جرح طوبت یہاں سے نکلتی ہے وہ صدیہ سی (سپ کی) ہوتی ہے۔ یا رقیق و درغی۔ جس میں جراثیم بہت زیادہ ہوتے ہیں + پھوڑے احشام کے اندر چھوٹے چھوٹے اور متعدد ہوتے ہیں + جب یہ پھوڑے ٹل دماغ جیسے اعضا رقیہ میں ہوتے ہیں۔ تو موت اس مقامی (افزائش پھوڑے) سے واقع ہوتی ہے۔ ان پھوڑوں کی خصوصیت یہ ہے کہ داخل میں اریکہ (انگوڑ زخم) بالکل نہیں ہوتا۔ جو سپ اور اہلی ساخت کے درمیان داخل ہونے سے پہلے وجہ ہے کہ خواہ انکو جلد کھولا جائے اور ان کے پاک رکھنے میں پوری سعی کی جائے۔ پھر بھی یہ پھیلتے چلے جاتے ہیں۔ اور ان سے سپ کا بہنا جاری رہتا ہے۔ حالانکہ معمولی پھوڑوں میں یہ بات نہیں ہوتی (وہ اگر صفائی و پاکیزگی کے ساتھ کھولے جائیں۔ تو بہت سرعت سے بھرنے لگتے ہیں) +

ان حالات میں عام طور پر جلد کے نیچے کی نیچ خلوی میں دردناک ہے یا دوسرے (بقعہ نمک) (دھرا دھرا پیدا ہو جاتے ہیں۔ جس کے اندر جراثیم خون ہوتا ہے۔ اور جرح چند روز میں غائب ہو جاتے ہیں۔ یہ در اہل چھوٹے چھوٹے

۱۔ وٹیل آرگنیز

۲۔ ہین فل پنچ

۱۔ پٹی

۲۔ ٹیڈرس

عفونی سدوں کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ جس کے زائل کرنے کے لئے مریض کی ذاتی قوت حیوانی کافی ہوتی ہے۔ اور پیپ پڑے بغیر اسکا ازالہ ہو جاتا ہے۔

تقیح دم مزمن میں بخار کی علامتیں بہت کم نمودار ہوتی ہیں۔ پھر ڈسے بھی اعداد میں چند ہوتے ہیں۔ نیز یہ اگر اہم اور شریف اعضاء میں نہ ہوں تو خطرناک بھی نہیں ہوتے۔ چنانچہ اگر مریض کے دماغ کے بطون جانبہ میں پھوٹا ہو تو اسکی ہلاکت کے لئے صرف یہی کافی ہوتا ہے۔ خواہ تقیح دم کے علامات میں سے کوئی علامت سوائے بے قاعدہ طور پر اندوہ و حرارت ہو جانے کے نہ پائی جاتی ہو۔ اسی طرح گھبے اُس وقت بھی ہلاکت ہو جاتی ہے جبکہ کسی ایسے نامور میں دستکاری کی جاتی ہے۔ جبکہ تعلق گردے کے ساتھ ہو گیا ہو۔ اور اسکو خراب کر دیا ہو۔ اگر یہ مرض کسی میردنی زخم کی وجہ سے پیدا ہوا ہو۔ تو زخم کی حالت نہایت خراب ہوتی ہے۔ یہ کھلا ہوا ہوتا ہے۔ اور اس کی سطح خشک، چمکدار اور افعال اندمال کے لحاظ سے سُست ہوتی ہے۔ اور نئی نیچ نمبی جو ہاں پیدا ہوتی ہے۔ وہ ٹوٹ کر خراب ہو جاتی ہے۔ اور یہ ظاہر ہے کہ زخم کے اندر انگور کا صیغہ طبقہ ہی حقیقت میں ایک آڑ ہوتا ہے۔ جو جراثیم وغیرہ کو خون کے اندر جذب ہونے سے روکا کرتا ہے۔ اور تقیح دم پیدا نہیں ہونے پاتا۔ کیونکہ انگور کی ساخت میں ایسے غلیات ہوتے ہیں۔ جن میں جراثیم کے ہلاک کرنے کی قوت ہوتی ہے۔ اگر یہ مرض کسی ہڈی کے تعلق سے پیدا ہو۔ تو زخم کی گہرائی میں ہڈی علی العموم ننگی نظر آتی ہے۔ اس کے اوپر کی جھلی غائب ہوتی ہے۔ اور اس کے اسفنجی خانے پیپ یا گلے ہوئے گودے سے بھرے ہوئے پائے جاتے ہیں۔

علامات بعد المات۔ موت مقام کی وریدیں علی العموم بحالت التباب

ہوتی ہیں۔ ان کے طبقات دبیز ہو جاتے ہیں۔ اس کی خلا میں نرم۔ زرد و لٹا ہوا خون کا ٹکڑا (جلطہ) پایا جائے گا۔ جو دور تک پھیلا ہوا ہوگا۔ ورید کے گرد کی ساخت بھی تفتیح میں شریک ہوگی (التهاب محیط ورید) + پھوڑے بدن کے مختلف مقامات علی الخصوص پھیپھروں میں نظر آئیں گے۔ اور سردوں کے دیکھنے سے یہ بھی صاف طور پر نمایاں ہوگا کہ یہ ابھی اپنے کس دور میں ہیں۔ یعنی ابھی صرف اجتماع خون ہی ہوا ہے۔ یا مکمل پھوڑا بن گیا ہے۔ یا اس کے درمیان کسی دور میں ہے + اس کے علاوہ اس میں وہ عام علامتیں بھی موجود ہونگی جو قسم دم کی دیگر حالتوں میں پائی جاتی ہیں +

تخفیف۔ عام طور پر تفتیح دم کی تخفیف دشوار نہیں ہوتی۔ لیکن اگر یہ مرض کسی ہیردنی اور نمایاں زخم سے نہ ہو۔ بلکہ کسی اندرونی پوشیدہ مرکز سے پیدا ہوا ہو۔ یا یہ کہ مقامی زخم کی اہمیت کا صحیح طور پر اندازہ نہ کیا گیا ہو تو اس کی علامتیں غلطی سے شدید درج مفاصل (گٹھیا) یا تپ لرزہ کی علامتوں سے مشابہ سمجھی جاتی ہیں +

انذار۔ انجام مرض کا دار و مدار مریض کی طبعی قوتوں اور مرض کی شدت پر ہے۔ چنانچہ مرض اگر شدید ہو تو انجام عام طور پر خراب ہوتا ہے۔ اور سات یا دس روز میں ختم ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر شدید نہ ہو تو شفا نہ صرف ممکن الوقوع بلکہ اغلب ہے۔ بشرطیکہ مقامی پھوڑے اچھی جگہ پر واقع ہوں +

### علاج

مقامی علاج یہ ہے کہ اگر ممکن ہو تو دوران خون میں اور زیادہ عددی اور تلوٹ کو شامل ہونے سے روکا جائے۔ کیونکہ یہ مرض عام طور پر اسی طرح ہوتا ہے

کہ متھن سدے کسی ورید سے جدا ہو کر خون میں شامل ہوتے ہیں۔ چنانچہ اس مقصد کے حصول کا ذریعہ یہ ہے کہ اگر زخم ہاتھ پاؤں میں ہو تو زخم کے مقام سے بہت زیادہ اوپر عضو کو کاٹ کر الگ کر دیا جائے (تبر) + اور اگر یہ مرض اس جہ سے ہو کہ بڑی کا گو دا خراب ہو گیا ہو تو اس کو دے کو زخم مٹا گلا ہوگا) اچھی طرح کھرچ کر دور کر دیا جائے۔ اور اس کے جوف کو کسی داغ عفونت سے پاک کر دیا جائے + اور اگر یہ مرض اس وجہ سے ہو کہ نرم اعضاء (مثلاً عضلات) میں زخم ہو تو بہتر یہی ہے کہ مہتب ورید اور اس پاس کی ساخت کو خارج کر دیا جائے یا یہ کہ ورید کو سدہ اور قلب کے درمیان باندھ کر سدہ کو دور کر دیا جائے۔ اس طریقہ علاج کی ایک فرضی مثال یہ ہے کہ اگر کان کے درمیانی حصے کے مرض کی وجہ سے دماغ کی ورید جلتی میں دم پیدا ہو جائے۔ تو پہلے دوائج غائر کو گردن میں باندھنا چاہئے۔ اس کے بعد ورید جانبی کو مشقبت منشاری (گل سی آری) سے یا مجرڈر چھینی اسے بڑی کاٹ کر منایاں کرنا چاہئے۔ اس کے بعد ورید مذکور کو کھول کر اس کے اندر کے سدوں کو اوپر نیچے سے دور کر دینا چاہئے۔ اس طریق علاج سے اچھے نتائج پیدا ہو جاتے ہیں + لیکن اگر کہیں یہ علاج ناممکن لعل ہو تو جراح نامد سے زائد جو کر سکتا ہے وہ یہ ہے کہ مقامی مرض (زخم) کو جہاں تک ممکن ہو اسکو اچھی حالت میں رکھا جائے۔ تناؤ کو دور کیا جائے۔ اور اصولی پاکیزگی و نظہیر کا پورا انتظام کیا جائے + پھوڑوں کو اگر ممکن ہو تو فوراً کھول دیا جائے۔ اور اخراج مواد کی صورت پیدا کی جائے۔ یا آلہ شافط کے ذریعہ سکی رطوبت و سپ وغیرہ چوس لی جائے + اس قسم کے زخم عام طور پر آسانی سے

۱۔ ٹرے فائن۔

۱۔ اپونے شن۔

۲۔ بیٹرل سائنس۔

۳۔ اسپائی ریٹر۔

۴۔ انٹرنل جوگولر دین۔



بھرنے لگتے ہیں۔ اور جوڑ جن میں کہ پیپ بھر جاتی ہے وہ بھی اس طرح شفیاب ہو جاتے ہیں کہ ان کی حرکت میں بھی کوئی رکاوٹ نہیں ہوتی۔ لگاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ باوجود پوری صفائی رکھنے اور کامل تطہیر کرنے کے نتیجہ برابر جاری رہتا ہے۔ اور لگاہے اس کے ساتھ پھوڑے کی دیواریں بھی گلتی چلی جاتی ہیں۔ ایسی حالت میں اگر عام ہدنی صحت کو درست کیا جائے۔ تو کچھ عرصہ میں زخم کے اندر انگوڑ بنکر آ رہے ہوتے ہیں۔ اور اس کے بعد زخم بھر سکتا ہے۔

علاج ہدنی یا عمومی۔ اس مرض کا عمومی علاج یہ ہے کہ مریض کی قوت کو غذائاً اور مقویات سے قائم رکھا جائے۔ اور اس کی نگہداشت کی جائے کہ مریض میں قروح قطعات زخم بسترا یا کوئی اور مقامی زخم نہ ہونے پائے۔ کتنے کتنے صفصات آگین دیا جاسکتا ہے۔ مگر اسکا نتیجہ موہوم ہے۔ مصل صدکرویات عقد یہ بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اور اکثر اوقات اس سے اُن احوال میں فائدہ بھی ہوتا ہے جنہیں مرض نے زیادہ طویل نہ کھینچا ہو۔ اسی طرح علاج بالتلیخ کی بھی آزمائش کر لینی چاہئے۔



۱۔ اینٹی اسٹریپٹوکوکک سیرم  
۲۔ وکیسین ٹریٹمنٹ۔

۱۔ پڈ سور  
۲۔ سلی سیلیٹ آف کونین۔

## باب چہلم تقرح - قرحہ بننا

تقرح سے مراد بینی ساخت کے ذرات کا مردہ ہو جانا ہے۔ یعنی اس حالت میں اعضاء کے سطحی اجزاء متفرق و پراگندہ ہو کر رطوبت کی شکل اختیار کر کے نسا ہو جاتے ہیں۔ اور یہ حالت بغیر خشک ریشہ یعنی کھرنڈ کے پیدا ہوتی ہے تقرح کی حالت غانغرائنا سے بہت کچھ موافقت رکھتی ہے۔ مگر دونوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ غانغرائنا میں بدن کا بڑا حصہ مردہ ہوتا ہے۔ اور ساخت کا وسیع حصہ دفعۃً اپنی قوت حیات کو کھو بیٹھتا ہے۔ لیکن گاہے دونوں حالتیں جمع ہو جاتی ہیں۔ اور حقیقت میں بھی یہی ہے کہ دونوں حالتیں ساخت کے مردہ اور بیجان ہونے پر دلالت کرتی ہیں۔ فرق صرف اس قدر ہے کہ تقرح کی حالت میں مردہ ذرات معمولی ننگی آنکھ سے واضح طور پر نظر نہیں آتے ہیں۔ لیکن غانغرائنا کی حالت میں مردہ اجزاء نہایت واضح ہوتے ہیں۔ بشرطیکہ غانغرائنا بدن کی بیرونی سطح میں ہو۔

فن جاحثیت میں قروح کی تین قسمیں بتائی جاتی ہیں:-

۱۔ وہ قروح جو ضرب صدمہ یا جراثیم صمدیہ غیر نوعیہ سے پیدا ہوتے ہیں مثلاً قروح ساعیہ (پھیلنے والے قروح) قروح لقمہ (بھرنے والے قروح) قروح مزمنہ +

مث قروح ساعیہ۔ اسپرے ڈنک السر۔

مث قروح لقمہ۔ ہیلنگ السر۔

مث قروح مزمنہ۔ کرائک السر۔

مث تقرح۔ السریش۔

جراثیم صمدیہ غیر نوعیہ۔ ان اسپرے  
مثک پابجے تک بیکٹیریا۔

۲۔ وہ قرح جو جراثیم نوعیہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ مثلاً قرح رخوہ۔ قرح قراضیہ۔ قرح قرنیہ۔ قرح افرنجیہ۔

۳۔ قرح خبیثہ۔ مثلاً قرح اکالہ۔ سرطانہ بشریہ۔ سقر و شیبہ۔ اور فطرۃ۔

اسباب۔ سطح بدن پر بیج یعنی خراش پیدا کرنے والے سبب کے لگنے سے قرح پیدا ہوتا ہے۔ بشرطیکہ وہ سبب بیج اتنا شدید ہو۔ اور اتنی دیر تک قائم رہے کہ وہاں مقامی طور پر التهاب (سوزش) پیدا کر دے اور آخر میں اُس مقام کی ساخت کو تلف کر دے۔ اس عمل میں ہر ایک بیج شریک ہے۔ خواہ وہ کیسا وی ہو۔ یا از قرح حرارت۔ یا سبب آبی (جسانی) یا عفونت ہو۔ علامہ ازیں تمام وہ عوامل و مؤثرات جو التهاب کے لئے عضویں مستعد و پیدار کرتے ہیں۔ وہ تقرح کے وقوع میں سرعت پیدا کر دیتے ہیں۔ چنانچہ ونا و تغذیہ خواہ یہ کمی خون و فقر الدم کی وجہ سے ہو۔ یا مزمن امتلاء و موی (احتقان و موی) کی وجہ سے۔ یہ عمل تقرح میں اصناف و سرعت پیدا کر دیتا ہے۔ علامہ ازیں کسی عضو کی بحی (خدر) اور مراکز غذائیہ سے اسکا منقطع ہو جانا بھی مریض کے شعور کو ہلک کر دیتا ہے۔ اور اُسے سبب بیج کے ثبات و قیام کا اور اک احساس نہیں ہوتا۔ جس سے التهاب پیدا ہو جاتا ہے۔ اور آخر میں اُس کے اجزاء تلف ہونے لگتے ہیں۔ جیسا کہ پانچویں عصب کے کاٹ دینے کے بعد قرنیہ میں قرح واقع ہوتا

۱۔ سرطانہ بشریہ۔ اپنی تھیلی سے شش۔

۲۔ سقر و شیبہ۔ اسکیرس۔

۳۔ فطرۃ۔ فنگس ٹنگ۔

۴۔ آبی۔ میکانیکل۔

۵۔ مراکز غذائیہ۔ ٹروٹک سنسرس۔

۱۔ قرح رخوہ۔ سافٹ مشنک۔

۲۔ قراضیہ۔ یو پاڈ۔

۳۔ قرنیہ۔ ٹیو برکیوس۔

۴۔ زہریہ۔ سفلی ٹک۔

۵۔ قرح خبیثہ۔ ملگ ٹینٹ السز۔

۶۔ قرح اکالہ۔ روڈنٹ السز۔

ہے۔ اور جیسا کہ شناخت بدن کی حالت میں پاؤں میں تقرح ثاقبہ ماریض ہوتے ہیں + اور امراض خبیثہ میں گاہے ورم کا ابھرنا بھی اس کے نتیجہ و خاش کا سبب بنتا ہے۔ لیکن تقرح کا بڑا سبب جلد یا غشاء مخاطی کے اندرونی طبقات کا فنا ہو جانا ہے۔ لیکن جب بیرونی سطح کا بشرہ بھی متغیر ہو جاتا یا مفقود ہو جاتا ہو تو پھر ان کا عوض بنانا ممکن ہوتا ہے +

### ۱۔ تقرح عارضیہ جراثیم صیدیہ غیر نوعیہ سے پیدا ہوتے ہیں

تغییرات تاریخی :- اس قسم کے زخم جلد یا دیرپے ہو جاتے ہیں۔ اور ہر ایک قرحہ کے لئے تین درجات (۱) اور (۲) میں گزرنا ضروری ہے (۱) اصلی تقرح یا پھینے کا دور (۲) دور انتقال۔ اس درجہ میں قرحہ کے قلم ہونے کی استعداد پیدا ہوتی ہے۔ یہ درجہ قرحہ کی رفتار کے مطابق چھوٹا یا بڑا ہوتا ہے۔ یہ دور اس دلت تک قائم رہتا ہے جب تک زخم کے اندر انگور دار یکٹا بھر نہیں آتے ہیں (۳) دور التمام یا زمانہ شفا۔ یہ قابل توجہ امر ہے کہ اصلی تقرح کا زمانہ فہمی پہلا دور ہے۔ جب پہلا دور ختم ہو جاتا ہے تو حقیقی قرحہ بھی نائل ہو جاتا ہے۔ صرف اس کے بعد سطح عضو کی وہ کمی رہ جاتی ہے جو پہلے دور میں تقرح کے نتیجہ سے پیدا ہوئی ہے + جب تمام قرحہ مذکورہ بالا ہر دور میں گزرتے ہیں۔ تو ظاہر ہے کہ ہر بیض قرحہ ان تینوں ادوار میں سے کسی ایک دور میں ہوگا۔ لیکن بعض اوقات طبعی طور پر بڑے قرحہ میں تینوں دور ایک ساتھ جمع ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے اندرونی یا بیرونی اسباب سے بھرا ہوا زخم دوبارہ لوٹ آتا

۱۔ اندرونی اسباب۔ انٹرنل کاز۔

۲۔ بیرونی اسباب۔ اکسٹرنل کاز۔

۳۔ قرحہ ثاقبہ۔ پروفونڈیک السز۔

۴۔ ایکٹیک۔ گیس نیڈیشن۔

۵۔ ایتلاف۔ ڈسٹرکشن۔

ہے۔ اور دوبارہ قرح بنگر اس کے اجزاء تلف ہونے لگتے ہیں۔ جسکو دور  
افتلاف کہا جاتا ہے +

دور اول۔ تقرح حقیقی۔ یا امتداد یعنی پھیلنا۔ اس درجہ کی خصوصیت یہ ہے  
کہ ساخت کے برباد کرنے والے تغیرات سرعت یا بطؤ کے ساتھ برابر جاری  
رہتے ہیں۔ اور اسی دور میں بتایا جاسکتا ہے کہ قرح ملتہبہ ہے۔ یا ساعیہ یا آکھ  
علامات۔ جو ننگی آنکھوں سے نظر آتی ہیں۔ زخم کی بیرونی سطح پر زرد  
میلا۔ یا خاکی مادہ نظر آتا ہے جو کچھ تو کھڑنڈ ہوتا ہے۔ کچھ رطوبت ہوتی ہے۔ اور  
کچھ عضو کے گلے ہوئے اجزاء (تا نکلات) ہوتے ہیں۔ لیکن انکو رراریکہ نظر نہیں  
آتے۔ اگر جراثیم سخت ہوں۔ یا بدنی ساخت کی قوت مقابلہ کمزور ہو تو کھڑنڈ بننے  
کی استعداد زیادہ ہوتی ہے۔ زخم سے جو رطوبت بہتی ہے۔ وہ مقدار میں  
کافی۔ قوام میں رقیق ہوتی ہے۔ نیز یہ رطوبت دموی ہوتی ہے۔ علیٰ اہم عمل  
تیج رخاں پیدا کرنے کی قوت ہوتی ہے۔ اور بوقابل نفرت ہوتی ہے۔ اور  
شاؤنا در صدیدی ہوتی ہے + زخم کے کنارے موٹے اور متورم ہوتے ہیں  
اور ارد گرد کی ساخت میں تیج راؤذیا و ترشح رطوبت کی کیفیت نظر آتی ہے  
زخم کا کنارہ تیز کٹا ہوا اور نہایت منازطہ پر گھرا ہوا ہوتا ہے + زخم کی جڑ یعنی  
اس کی گہرائی موٹی اور اندرونی ساخت سے چسپاں ہوتی ہے۔ دراصل یہ  
علامات سطحی اور پھیلنے والے التهاب کی ہیں۔ جو آخر میں ساخت کو برباد کرنے  
لگتا ہے +

علاج دور اول۔ اسکا علاج چند امور پر مشتمل ہے را سبب کا ازالہ کیا جاے

۱۔ قرح آکھ۔ سلفنگ انسز۔  
۲۔ انکاف۔ ڈکٹر کشن۔

۱۔ قرح ملتہبہ۔ انقیمڈ السر۔  
۲۔ قرح ساعیہ۔ اسپرینڈنگ السر

(۴) زخم کی سطح کو کل جسمانی ہتھیات و خراش سے بچایا جائے۔ اور ہر آلائش و گندگی سے پاک کیا جائے جس حصہ میں التهاب ہو اسے حرکت سے بچایا جائے۔ اور ایک ما حال پر قائم رکھا جائے۔ اور جہاں تک ممکن ہو اس حصہ کو بلند تر رکھا جائے (مثلاً پاؤں میں اگر التهاب ہو تو پاؤں کو لٹکا کر ڈھیلا نہ چھوڑنا چاہئے) اسی طرح زخم کے اوپر ایسی چیزیں رکھیں جو مضاد عفونت۔ گرم اور تر ہوں۔ مثلاً ٹکسٹڈ بورنی اگر زخم کے اجزاء نہایت بڑے ہوں۔ تو اسی اور کو ٹکڑے کر لیں۔ اسناد استعمال کر سکتے ہیں۔ اسی طرح امعد کا خیال کرنا۔ اور بدن کی عام صحت کا دیکھنا بھی ضروری ہے۔ اور خفیف مشہل دینے کا استعمال بہتر ہوتا ہے +

(۲) دور ثانی۔ دور استئصال۔ یہ ان تمام تغیرات پر مشتمل ہے۔ جب جو تقرح حقیقی کے ختم ہونے کے بعد نمودار ہوتے ہیں۔ اور اس وقت تک تئیم رہتے ہیں جب تک کہ زخم بھر لے نہ لگے۔ اور اس کے اندر انگور نہ پیدا ہوں۔ خلاصہ کلام یہ ہے کہ اس دور میں التھام کی مقدار و آمدگی حامل ہونی ہے۔ اسی وجہ سے اسکو استعمال دالخیام کا دور کہا جاسکتا ہے +

علامات جو معمولی آنکھوں سے نظر آتی ہیں۔ جب عمل تقرح و فنا و منقطع ہو جاتا ہے۔ تو زخم کی سطح صاف ہونے لگتی ہے اور اس طرح ہو جاتی ہے گویا اس پر عقیقہ کر دیا گیا ہے۔ کھونڈیاں ہر چہ اپنی کے وقت دور کر دیا جاتا ہے۔ یا مقداراً جذب ہو جاتا ہے۔ رطوبت کا اخراج گھٹ جاتا ہے۔ اور اس کے اندر ریشہ و مصلحت برآمد ہوتی ہے۔ اور زخم کی سیاہی آمیز سرخی گلابی سرخی سے بدل جاتی ہے۔ کیونکہ خون کی آمد بڑھ جاتی ہے۔ زخم کی جڑ یعنی اس کی گہرائی (قاعدہ) سے بھی ترشح کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اس پاس کی ساخت نیا و

مکمل ترمیم ہوتی۔ اور یہ سب فوس نے شن۔ ۲۰ بخیر۔ پولش۔

زخم اور کم چسپیدہ ہوتی ہے۔ زخم پر استریا جھلی تدریجاً بنائیاں ہوتی جاتی ہے اس کے بعد بیر یا جلد حالات حاضرہ کے موافق مختلف مقامات میں سرخ سرخ نقطے نمودار ہوتے ہیں۔ یہ نقطے عدوا اور جھاڑھتے چلے جاتے ہیں۔ پھر یہ ایک دوسرے کے ساتھ اس طرح مل جاتے ہیں کہ ساری سطح انگوروں (اریکہ) ازرار (جھیر) سے ڈھک جاتی ہے۔ اس درجہ میں مندرجہ ذیل تین کام پورے ہوتے ہیں:-

(۱) خشک ریشہ یعنی کھنڈ زائل ہو جاتا ہے (۲) ایسی رطوبت سے زخم کی سطح ڈھک جاتی ہے۔ جو بیج خلوی کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ جسکو رطوبت خلویہ نکوینیدہ کہا جاتا ہے (۳) نئی ساخت میں جو الجھی پیدا ہوتی ہے رگیں پیدا ہوتی ہیں۔ اور پھر یہ انگور کی شکل میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ یہ کوئی ضروری امر نہیں ہے کہ بیکورہ بالائے تمام تغیرات بیکورہ وقت پوری سطح میں یکساں پائے جائیں۔ یہی وجہ ہے کہ اس کے مظاہر میں بہت کچھ اختلاف پایا جاتا ہے۔ مگر بعض اوقات یہ صلاحی تغیرات زخم کی پوری سطح پر بیکورہ وقت بھی پیدا ہو جاتے ہیں یہی وجہ ہے کہ تمام قروح مزمنہ ہونے پھیلنے سے بچنے والے ہوں۔ اور نہ بھرنے والے ہوں اسی درجہ انتقال میں شامل کیے جاسکتے ہیں۔ وہ یہ ہیں:- قروح غیر مولمہ یا قروح صلبہ قروح مولمہ (مضمضہ) اور قروح دوالیہ +

### قروح غیر مولمہ یا صلبہ

یہ عام طور پر ادھیڑ عمر کی عورتوں کی ٹانگوں میں نمودار ہوتا ہے۔ یہ زیادہ تر بے توجہی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ مریضہ زخم کو کسی مستتبہ کپڑے سے لپیٹ دیتی ہے

۱۔ رطوبت خلویہ نکوینیدہ۔ پیلو پیلو۔ ٹائٹ گروڈیشن	۴۔ قروح آلمہ۔ { اری ٹیل السز
۲۔ قروح غیر مولمہ۔ انڈولٹ السز	۵۔ مضمضہ۔ {
۳۔ قروح صلبہ۔ نکلیٹ السز	۶۔ دوالیہ۔ ویری کوز السز

جس کے صاف ہونے کا کوئی یقین نہیں ہوتا۔ اور پھر اپنے کاموں میں مشغول ہو جاتی ہے۔ بتدریج حجم اور گہرائی میں بڑھتا چلا جاتا ہے۔ حتیٰ کہ وہ پھیل کر عضو کی پوری سطح کو گھیر لیتا ہے + زخم کی سطح عام طور پر چکنی اور چیلی کی ہوتی ہے۔ مگر اس کا رنگ خاکستری اور زرد ہوتا ہے۔ جس میں گاہے بڑی شکل کے چند انگوٹھے بھی ہوتے ہیں + زخم کے کنارے سخت اور تیز کٹے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور نمایاں طور پر سطح سے اُبھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ ارد گرد کی جلد کناروں پر اُبھر آتی ہے۔ اور یہ یا بشرہ سے ڈھکی ہوتی ہے۔ یا اس میں اجتماعِ خون ہوتا ہے۔ اس عضو کی جلد مثلاً دموی مزاج سے گہرے رنگ کی ہو جاتی ہے۔ یہ رنگ مختلف بلندیوں (علیات) میں شروع ہوتا ہے۔ پھر بتدریج سب کے سب بل جاتے ہیں + رطوبتِ زخمِ صمدی یا مائی مصلیٰ مقدار میں زیادہ اور اس قدر تیز لمبج (ہوتی ہے کہ آس پاس نار فارسی دھچکنا پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اس کی شکل قرحۃ فارسیہ کی سی ہو جاتی ہے + زخم کے قاعدہ میں خشک ریشہ دکھنڈ کی ساخت کم و بیش پائی جاتی ہے۔ جس کی کمی دیشی دت مرض پر موقوف ہے۔ یہ گاہے نہایت غلیظ ہوتا ہے۔ یہ گہری ساخت۔ لفائف (جھلیوں) وغیرہ کے ساتھ چسپاں ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے زخم کے اتمام میں رکاوٹ واقع ہوتی ہے۔ کیونکہ اس حالت میں انقباض ناممکن ہوتا ہے۔ اگر اس مہم کا زخم بڑی کے اوپر مثلاً پنڈلی کی بڑی بڑی پر ہو تو بڑی کی جھلی میں التهاب مزہن واقع ہوتا ہے۔ اور جھلی کے نیچے بڑی میں گانٹھ پیدا ہو جاتی ہے جسکو بڑی کا درم کہا جاتا ہے جس کی مقدار زخم کے برابر اور جس کی وضع زخم کے مقابل ہوتی ہے۔ اور گھنی (فطر) کے شکل کی

۱۔ قرحہ فارسیہ۔ از یہ ملک السز۔

۲۔ نار فارسی۔ از یہ ملک السز۔



بلندی ہڈی پر پیدا ہو جاتی ہے۔ اور بعض اوقات اس درم سے ہڈی مردہ ہو جاتی ہے۔ یا ساری ہڈی اور اس کی جھلی میں التهاب واقع ہوتا ہے۔ ان تمام کے زخم میں گاہے شدت کا درد اس وجہ سے ہوتا ہے کہ کسی جلدی عصب پر دباؤ پڑتا ہے۔ یا اس وجہ سے کہ مقامی طور پر بیچ خلوی میں التهاب پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کے ساتھ گاہے وریدوں اور عروق جاذبہ میں بھی التهاب ہوتا ہے اور اکثر اوقات ان دونوں قسم کی رگوں میں سدہ واقع ہوتا ہے۔ جس سے پاؤں میں اڈیٹیمزمن ہو جاتا ہے۔ جو گاہے نہایت سخت ہوتا ہے۔ اور گاہے پاؤں میں غیر حقیقی دانہ انیل کی شکل بن جاتی ہے +

اسی قسم کی حالت گاہے اُس وقت بھی پیدا ہو سکتی ہے جبکہ جسم کا ایک وسیع حصہ جل جائے۔ یا بدن کے کسی حصہ میں کوئی کشادہ زخم ہو۔ کیونکہ ان حالات میں گاہے ایک معین مسافت تک التھام بڑھتا ہے۔ لیکن پھر وہ اس وجہ سے ٹک جاتا ہے کہ کھربڑ کی ساخت جو بنی پیدا ہوتی ہے وہ غیر متمم جز کے عروق جاذبہ پر دباؤ ڈال کر اُس کی قوت حیات کو باطل کر دیتی ہے۔ اور زخم کے انگوڑے کو منج غذا سے محروم کر کے خراب کر دیتی ہے +

قرحہ مؤلمہ (قرحہ مُفِضٌ) علی العموم اسی درجہ دورانہ نقال (میں پایا جاتا ہے۔ اس کی ممتاز خصوصیت یہ ہے کہ یہ علی الاغلب گلے رکھنے کے اُس پاس ہوتا ہے۔ اور اس میں درد ہوتا ہے۔ قرحہ ملحمہ یا مژمنہ کی سطح کو اگر چھوا جائے۔ تو عام طور پر مریض کو درد و تکلیف کی شکایت نہیں ہوتی ہے۔ مگر عکس ان کے اس خاص قسم میں علی الخصوص شب کے وقت درد نہایت شدید ہوتا ہے۔ بعض محققین نے بتایا ہے کہ اگر مژمنہ اس قسم کے زخم کی سطح پر آہستگی سے

پھرایا جائے۔ تو یہ معلوم ہو گا کہ ایک یا زیادہ مقامات میں خصوصیت کے ساتھ درد کی شدت ہوتی ہے اور باقی سطح کے حصوں میں جیسی ہے۔ اور ان مخصوص مقامات میں درد کے شدید ہونے کی وجہ غالباً یہ ہوتی ہے کہ ان مقامات میں عصبی ریشے کھل جاتے ہیں۔ کیونکہ درو علی العموم از قسم جمع محرق (جلائے والا) یا طلقی ہوتا ہے +

قرحہ دوالیہ۔ ان مریضوں کی ٹانگ میں ہوتا ہے جن کی ٹانگ میں پہلے سے مرض دوالی ہو۔ یعنی ٹانگ کی وریدیں پھوٹی ہوئی ہوں۔ اسی وجہ سے اس قرحہ کا نام ”قرحہ دوالیہ“ رکھا گیا ہے۔ علی الخصوص اگر مرض خاص طور پر چھوٹی چھوٹی وریدوں میں ہو + چونکہ یہاں کی جلد میں وریدی استلاء - خون جگر کو استلاء قہری کہا جاتا ہے + ہوتا ہے۔ اور اس کا تغذیہ رک جاتا ہے۔ اس وجہ سے معمولی خراش اور رگڑ بھی اس مقام میں قرحہ مزمنہ پیدا کر دیتا ہے۔ حالانکہ ابتدائی کی حالت میں ایسی خراش درگڑ خود بخود نہایت جلد چھٹی ہو جاتی ہے + گا ہے یہ مضم اس نار فاریشی (رچا جن) سے بھی پیدا ہوتی ہے۔ جو کہ گرد و غبار کی رگڑ و خراش یا سخت پانچاموں کی رگڑ سے عارض ہوا ہو۔ اور گا ہے یہ رقیق جلد کی نرمی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ جو پھیلی ہوئی وریدوں پر استریکے ہوتے ہوتی ہے۔ اور معمولی حادثہ سے پھٹ کر شدید جریان غل (نزف) پیدا کرتی ہے۔ قرحہ دوالیہ کی خصوصیات اکثر حصے میں قرحہ غیر مولد سے ملتی جلتی ہوتی ہیں۔ یہ عام طور پر ٹانگ کے زیریں حصے میں اندر کی طرف ہوتا ہے۔ برعکس اس کے آتشک کے نغمہ عام طور پر گھٹنے کے پاس اور باہر کی طرف ہوتے ہیں +

علاج۔ اس درجہ کا علاج موجودہ حالات کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے۔

اگر یہ اپنے دورہ کو تیزی کے ساتھ التیام و اصلاح میں گزار رہا ہے۔ تو اس کے علاج میں وہی باتیں مدنظر رکھنی چاہئیں جو ابتدائی درجہ میں کی جاسکتی ہیں۔ یعنی راحت و آرام سے رکھنا اور زخم کو غراش کے اسباب سے بچانا۔ اس مقصد کے لئے یہ تدبیر نہایت مفید ہے کہ پٹیوں کی رگڑ سے بچانے کے لئے اس پر کوئی محافظ شی رکھ دی جائے۔ مثلاً ریشم کا کپڑا روغن میں تر کر کے زخم پر رکھا جائے جو نشائین کی ایک تہ سے ڈھکا ہوا ہو۔ اس سے فائدہ یہ حاصل ہوگا کہ زخم کے بہنے والے مواد اس محافظ کے علیحدہ کرنے پر برباد نہ ہوں گے۔

قرحہ مزمنہ۔ اس کے علاج میں نہایت توجہ کی ضرورت ہے۔ بعض حالات میں دستکاری کرنے کی بھی ضرورت پڑتی ہے۔ بلند وضع پر قائم کر کے عضو کو آرام و راحت سے رکھنا نہایت مفید ثابت ہوتا ہے۔ کیونکہ اس سے عضو کا اجتماع خون رفع ہو جاتا ہے۔ اگر زخم جوڑ کے اوپر ہو۔ تو عضو کو لازمی طور پر ہلاتے رہنا چاہئے۔ اگر زخم کی سطح برسی ہو تو بلیغ فخم و تخم کمان استعمال کرنا چاہئے۔ یا زخم پر نل منغشی چھڑک تکید بورتی استعمال کیا جائے۔ اور بعض حالات میں یہ بھی ممکن ہے کہ اس سے قبل زخم کی سطح پر نقرہ شوریج آگین مدحجر جنم یا جبت اخضر آمیز کا محلول رقم ایک ادقیہ میں لگایا جائے۔

اس قسم کے زخموں میں دباؤ سے بہت کچھ فوائد حاصل ہوتے ہیں۔ بعض حالات میں معمولی پٹی بھی کافی ہو جاتی ہے۔ جو انگلیوں سے گھٹنوں تک ہو۔

۱۔ نشائین۔ ڈکسٹرن۔	۲۔ تکید بورتی۔ بوریک فوسفٹے شین۔
۳۔ بخہ۔ پولش۔	۴۔ حجر جنم
۵۔ فخم۔ چارکول۔	۶۔ نقرہ شوریج آگین
۷۔ نل منغشی۔ ایلو ڈوفارم۔	۸۔ جبت اخضر آمیز۔ کلورائیڈ آف زنگ۔

مگر اس کے نیچے مرہم حصّ بورقی جس کے ساتھ زیادتی تنبیہ و تحریک کی غرض سے مرہم راتنج (رسل) ملا یا گیا ہو لگانا چاہئے۔ اگر وریدیں بہت زیادہ پھیلی ہوئی ہوں تو ربر کی پٹی نہایت مفید ہوتی ہے۔ ایک ماہر نے پرانے زخموں کے علاج کے لئے یہ طریقہ بتایا ہے۔ جو نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ اس میں لیسدا نصقہ لگایا جاتا ہے جو مندرجہ ذیل اشیاء سے مرکب ہوتا ہے۔ ہلام ۵ حصّہ جسٹ حصّہ آمیزہ ۵ حصّہ بورقی ایک حصّہ۔ حلون ۵ حصّہ۔ گاہے اس میں مزید فائدہ کی غرض سے شحم ماہی ۱۰ فیصدی (بھی) اضافہ کر دیا جاتا ہے۔ پرے عضو کو پہلے صابون اور پانی سے دھویا جائے۔ اور پھر اسکو محلول قطرانی یا محلول سلیمانی سے مطہر کیا جائے۔ اس کے بعد معمولی مطہر جالی سے عضو کو لپیٹ دیا جائے۔ اس کے اوپر وہی مذکورہ بالادواء لپی کے طور پر شحمہ رچی سے لگا دی جائے۔ مگر اسے پہلے دیگ بر دیگ کی طرح پکا کر تپلا کر لیا جائے۔ یعنی اسے ایک طرف (مربعان) میں ڈال کر اس طرف کو دوسرے طرف میں رکھ جائے۔ جس میں کھولتا ہوا پانی ہو۔

اس صفا دیا سہی کے اوپر جالی کی ایک تہ اور لپیٹ دی جائے۔ اور سب کے اوپر باریک پٹی باندھ کر خشک ہونے دیا جائے۔ اگر وریدیں زیادہ پھولی ہوئی ہوں تو یہ صفا دگئے سے گھسنے تک لگایا جائے۔ اور گاہے قدم کو بھی اس میں شامل کیا جاسکتا ہے۔ اگر رطوبت کا اخراج زیادہ ہو تو زخم کو پوشیدہ نہ کرنا چاہئے

۱۔ جسٹ حصّہ آمیزہ ایک اڈا آٹ زنگ  
۲۔ حلون۔ گلیسرین۔  
۳۔ شحم ماہی۔ اکھائی اول۔  
۴۔ محلول قطرانی۔ کاربولک لوشن۔  
۵۔ سلیمانی۔ سلیمانی بیٹ

۱۔ حصّہ بورقی۔ بورک ایسڈ۔  
۲۔ مرہم راتنج۔ ریزن آئٹ منٹ  
۳۔ نصقہ۔ پلاسٹر۔  
۴۔ ہلام۔ جیلاٹن۔

۵۔ جیلاٹن۔ جیلاٹن کی ایک مخصوص پٹی اس مقصد کے لئے کارآمد ہے۔

اور پٹی روزانہ بدلنی چاہئے۔ لیکن جبکہ رطوبت مقدار میں گھٹ جائے۔ تو یہ نماز صرف زخم پر لگا کر پٹی کو ایک ہفتہ یا اس سے زیادہ عرصہ تک چھوڑا جاسکتا ہے۔ جبکہ قرح کے کنارے مرنے اور سخت ہوں اور اندام و التام کے افعال بند ہوں۔ تو ایسی حالت میں مسام کی رائے پر عمل کرنا مناسب ہے۔ اور وہ یہ ہے کہ قرح کی ساری سطح اور ارد گرد کی جلد کو دوا کا دی سے جلا دیا جائے۔ مگر اس بہتر یہ ہے کہ مریض کو بیہوش کر کے قرح کی سطح کو دھار نفعہ (ملعقہ حادہ) سے کھرچ لیا جائے۔ اور اس کے بعد جبٹ اخضر آمیز کا محلول قوی اُس پر لٹ دیا جائے۔ جب مغل التام ظاہر ہو۔ تو اس کی مدد کے لئے محرکات و مہبات استعمال کریں جیسے قرمزہ حمار جو قطران غمی یا ہارکول کا ایک مرکب ہے) اسے چوبیس گئے تک شکل مرہم چارے آٹھ فیصدی تک استعمال کریں (یعنی مرہم میں ۴ سے ۸ فیصدی تک شامل کریں) مگر پہلے قرح کو اچھی طرح پاک کر لیا جائے۔ اس کے بعد دو روز تک حائض بورقی کا مرہم استعمال کریں۔ اس کے بعد پھر اسی طرح اُسکو لٹائیں اور دوبارہ قرمزہ مذکورہ استعمال کریں + کفرشی کا عصاڑہ رطب بھی انگوڑے پیدا کرنے میں تحریک بخشتا ہے۔ کیونکہ اس کے اندر ایک جوہر فعال تحقیق سے مشابہ ہوتا ہے +

۱۱) کفری ایک نبات کا نام ہے۔ مترجم۔

(۲) سبجین ایک جوہر خاص ہے۔ جو جنین کے پیشاب اور بعض مہلکات

۱. سانس جھن	۲. بورک ایڈ۔
۳. شارپ اسپون۔	۴. کفری دیا سمفانی ٹم آئی سی نے لی۔
۵. کلورائیڈ آف زنک۔	۶. لیکوڈاکٹر کیٹ۔
۷. اسٹی مونٹ۔	۸. انٹوین۔
۹. اسکارلٹ روڈ۔	

میں پایا جاتا ہے۔ اور قرح و جرح میں بشرہ کی پیدائش میں تحریک دینے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ مترجم۔

یا بذات غاص بحقیق کو شکل محلول (۱۰ فیصدی) استعمال کیا جاسکتا ہے۔ مذکور بالا اشیاء دراصل شفاء کو جلد لانے کے لئے ہیں + اگر قرح کی مندمل ہونے والی سطح چرٹھی ہو تو بشرط ضرورت عمل تریقہ رپیوڈ لگانا / کیا جاسکتا ہے + لیکن یہ عمل اس وقت تک بیکار ہے جب تک کہ مریض ایک عرصہ تک آرام و سکون سے رہنے کا وعدہ نہ کرے۔ اسی طرح اس کے بعد لچکدار بندش درباط مرن کی ضرورت ہے + لیکن بڑے زخموں میں جبکہ ہاتھ پاؤں کے محیط کا بیشتر حصہ آہو چکا ہو۔ یا جبکہ قرح نہایت سخت (قرحہ صلبہ) ہو۔ اور اس کی جڑ پٹلی کی بڑی ہڈی (تصہ کبریٰ) سے لگی ہوئی ہو۔ اور غشاء عظمیٰ کے مزمن التهاب سے شب کے وقت شدید درد ہوا کرتا ہو۔ اور خصوصاً جبکہ مریض عرصہ دراز تک آرام و سکون سے نہ رہ سکتا ہو تو ان صورتوں میں اس عضو کا کاٹ کر علیحدہ کر لینا بہتر / بہترین علاج ہے۔ اس کے لئے فارابوٹ کلریتھ بہتر / زیادہ اچھا ہے جبکہ ذکر ایک خاص باب میں آئے گا +

جب وریڈیں پھولی ہوئی ہوتی ہیں۔ تو علاج سے اس وقت تک پورا فائدہ نہیں ہوتا جب تک کہ ان کے علاج میں کافی اہتمام نہیں کیا جاتا۔ یعنی یا دستکاری کی جائے۔ یا عسیدہ انا استعمال کیا جائے۔ لیکن یہ مناسب نہیں ہے

۱۔ گرائڈنگ۔	۲۔ پری آسٹیم۔
۳۔ الاسٹک سپورٹ۔	۴۔ امپوٹیشن۔
۵۔ کیلیس السز۔	۶۔ فارابوٹس امپوٹیشن۔
۷۔ ٹیٹا۔	۸۔ عسیدہ انا۔ انا۔ انا۔ سپیسٹ۔

کہ زخم کے مقام پر وریدوں کو چھڑا جائے۔ ورنہ زخم متعفن ہو جائے گا۔ اس لئے کہ اس کے علاج میں سکون اور ٹکیڈ (سینک) کی ضرورت ہے + وریدوں کی دستکاری یہ ہے کہ قرح سے اوپر پھولی ہوئی وریدوں کو کاٹ کر نکال لیا جائے یا تریڈ نبرگ کا عمل مناسب حالات میں اختیار کیا جائے (جبکہ ذرا آگے آئیگا) قرح مولمہ کا علاج یہ ہے کہ دردناک مقامات کا کھوج لگایا جائے۔ اور ٹیک اُس سے اوپر کے حصے میں چاقو سے شگاف دیا جائے۔ تاکہ اس سے آفت رسیدہ پتھ کٹ جائے۔ لیکن اس سے بہتر یہ ہے کہ مریض کو بیہوش کرنے کے بعد پورے طور پر زخم کو کھرچ لیا جائے +

قرح فارسیہ کا علاج مذکورہ بالا اقسام سے مختلف ہے۔ تاکہ نارفارسی میں ترقی نہ ہو جائے۔ وضعیات ممکنہ یعنی بیرونی استعمال کی مشکین بخش چیزیں مثلاً غسل رصاص اس میں ضروری ہیں۔ اور جب اس کی حدت و شدت کا زمانہ گزر جائے تو مرکبات قطرانہ (مثلاً سائل مخی مطہر ایک اوقیہ غسل رصاص ۳ تولہ تک) یا مرہم شحم ماہی دہ سے (انیصدی تک) استعمال کیا جائے۔ اسی طرح حبث جاوی آگین اور حامض بورق کا مرہم بھی مفید چیز ہے۔ یا عسیدہ انا ہمراہ شحم ماہی استعمال کیا جاسکتا ہے +

۱۔ فوسن لے شن۔	۱۱۔ بیڈ لوشن۔
۲۔ ٹریڈ نبرگ اپریشن۔	۱۲۔ ٹاری پرے پریشنز۔
۳۔ ادوی ٹیبل السر۔	۱۳۔ لاکر کاربونس ڈیٹرجنس۔
۴۔ اکر نیے ٹک السر۔	۱۴۔ ۳ تولہ۔ ایک پائنٹ۔
۵۔ اکر یا۔	۱۵۔ اکتیول۔
۶۔ اپلی کیشن۔	۱۶۔ ہنز وایٹ آف زینک۔
	۱۷۔ بورک ایسڈ۔

تیسرا دور۔ اس زمانہ میں چونکہ التھام کا فعل پورے طور پر ظاہر ہو جاتا ہے اس لئے اب وہ قرحہ نہیں رہتا ہے۔ اور ہمیں قرحہ سلیمہ کا علاج برتنا نہیں پڑتا۔ بلکہ اب وہ تقرح کے بعد ایک جراثیم سلیمہ ہوتی ہے۔ جس کے اندر اچھے انگور ہوتے ہیں۔ جسکو ہم البتاسُ اُشتباہ سے بچنے کے لئے قرحہ ملتحمہ کہتے ہیں +

قرحہ ملتحمہ کی خصوصیات ذاتی یہ ہیں +

اس کی سطح نرم اور چکنی اور جلد سے کسی قدر نیچے ہوتی ہے۔ اور اس پر اچھے انگور کا استر ہوتا ہے۔ انگور کا رنگ سرخ گلابی ہوتا ہے۔ ان میں درد نہیں ہوتا۔ اور چھونے سے اگرچہ خون بہتا ہے۔ مگر زیادہ آسانی سے نہیں بہتا +

اس کی سرطوبت لمحاظ تداویر و علاج کے مختلف ہوتی ہے۔ اگر قرحہ کی سطح کو راحت و آرام سے رکھا جائے۔ اور تمام ہیجائت سے بچایا جائے تو سرطوبت محض پانی جیسی رہائی ہوئی ہے۔ لیکن اگر زخم عفونی (ملوث) ہو چکا ہو۔ یا اس میں بیج دافع عفونت چیزیں استعمال کی گئی ہوں تو زخم میں معمولی پیپ پیدا ہو جاتی ہے +

ارد گرد کی جلد نرم اور ڈھیلی۔ اور البتہابی اجتماع خون سے غالی ہوتی ہے +

زخم کا قاعدہ یعنی گہرائی قابل حرکت ہوتی ہے یعنی بالکل ثابت و قائم اور غیر متحرک نہیں ہوتی +

۱۔ ہلکی السز

۲۔ ارری ٹینٹ۔

۳۔ انفکڈ۔

۱۔ ہلکی السز

۲۔ ہلکی وونٹ



زخم کے کنارے۔ اُبھرے ہوئے اور اندال پاتے ہوئے معلوم ہوتے ہیں۔ جس میں تین رنگین دائرے (منطقہ) دکھائی دیتے ہیں۔ اندرونی دائرہ سُرخ ہوتا ہے۔ جس میں انگور ہوتے ہیں۔ اس کے اوپر ایک باریک نرگسیت بشریہ کا ہوتا ہے۔ جو محض اچھی روشنی میں نظر آ سکتا ہے۔ اس کے بعد باہر کی طرف دو دوسرا باریک دائرہ خاکی ارغوانی رنگ کا۔ یا نیلا سا ہوتا ہے۔ جہاں انگوروں پر بشرہ کے کئی طبقات ہوتے ہیں۔ یہاں دورانِ خون میں اس وجہ سے کمزوری یا رکاوٹ ہوتی ہے کہ مٹی ساختہ پیدا ہو جاتی ہے (جس کے انقباض سے باؤ ہو چکتا ہے) + میسر بیرونی دائرہ سفید ہوتا ہے۔ جس کی وجہ یہ ہے کہ یہاں بشرہ خراب ہو کر صحیح حصے پر جمع ہو جاتا ہے +

اس قسم کے زخموں کے اندمال کا طریقہ یہ ہے کہ انگور کے اندرونی اجزاء نیچے لیگی مٹی میں تبدیل ہوتے ہیں۔ جو بتدریج سکرٹے اور اس کے اوپر بالآخر بشرہ پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کا مفصل بیان ایک مستقل باب میں آگے آئے گا +

جب بیرونی طور پر نرم کرنے والی چیزیں (دو ضعیفاتِ ملینہ) ایک عرصہ تک استعمال کی جاتی ہیں تو انگور رنگ میں پھیکے اُبھرے ہوئے اور تہی زرم و پھولے ہوئے ہو جاتے ہیں۔ اور وقتی طور پر نخل اندمال موقوف ہو جاتا ہے اسی قسم کی حالت اُس وقت بھی پیدا ہو جاتی ہے جبکہ مریض کے قویٰ ضعیف ہوں۔ یا ویریں پھولی ہوئی ہوں۔ ایسی حالت میں اس کے لئے قرحۃ ضعیفہ

۱۔ امولینٹ اپلی کیشنز۔

۲۔ اوڈیے ش۔

۳۔ ویکالسر۔

۱۔ زون۔

۲۔ اپنی تھیل سار۔

۳۔ سیکٹریشل ٹشو۔

۴۔ فائبرو سیکٹریشل ٹشو۔

کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے۔ اسی طرح زخم کے اُبھرے ہوئے پٹے انگور کو عام طور پر <sup>لحم</sup> <sup>الغری</sup> <sup>قلا</sup> کہا جاتا ہے۔ اس قسم کے انگور اس امر کا نتیجہ ہوتے ہیں کہ زخم کی گہری ساخت میں مذہبی ساخت بنتی ہے۔ جو عروق پر دباؤ ڈال کر بیرونی انگور کو آجی بنا دیتی ہے۔ اس قسم کے حالات میں فعل التھام کے اندر سخت مشکلات پیش آتی ہیں۔ اور اسکو دوا کاوسی سے جلانا پڑتا ہے یا انھیں چھیل کر دور کر دینا پڑتا ہے۔ بعض اوقات یہ صورت دیر تک قائم رہتی ہے۔ اور قرعہ مرز بن شکل ختم ہار کر لیتا ہے۔ جسکا بیان ابھی گذرا ہے۔ اس کی خصوصی علامت یہ ہے کہ بیرونی سطح کے نیچے زخم کی ساخت میں ریشے پائے جاتے ہیں +

علاج۔ حصہ مریض کو آرام و سکون سے رکھا جائے۔ اگر قرعہ ٹانگ میں ہو تو اسکو ٹکانا نہ چاہئے۔ زخم کو محفوظ رکھنے کے لئے ایسی مرہم پٹی استعمال کریں جس کے کھولنے پر قرعہ کی سطح میں کوئی نقصان نہ پہونچے۔ زخم کے برابر <sup>واقی</sup> کا ٹکڑا کاٹ کر پاک کر کے رکھ دینا چاہئے۔ اور اس کے اوپر پاک صاف جڑتہ <sup>رجالی</sup>۔ دمعی <sup>الپیٹ</sup> دینا چاہئے +

واقی ایک روغنی ریشی کپڑا ہوتا ہے۔ جو پانی قبول نہیں کرتا۔ اور جراثیم میں استعمال کیا جاتا ہے +

خرقہ + قدیم اہلباشا ابوالقاسم ابن عباس ہرادی وغیرہ اس کپڑے کو جو زخم کے مرہم پٹی کرنے میں کام آتا ہے "خرقہ" اور جمی یا خرقہ کتان کہتے ہیں۔ کتان ایک نہایت باریک کپڑا ہے۔ جسکو باریک مل سے بنایا اس سے زیادہ نازک سمجھنا چاہئے۔ اس لئے ہم بھی یہی اصطلاح استعمال کریں گے۔ مترجم

۱۔ پراؤ و طش۔

۲۔ اسکارشٹو۔

۳۔ کاسٹک۔

۴۔ خرقہ کماز۔

یا زخم پر سادہ مرہم (مرہم بسیط) لگائیں۔ مرہم کو بیچ از بندہ دپار چھمسکہ  
یا ناکہ پر پھیلا کر زخم پر لگا دیں +  
مرہم سادہ۔ مرہم ماضی بورتی کو اسی کے ہموزن فازلین کے ساتھ ملا کر  
مخفف کر دیا جائے +

اگر انگوڑیا وہ انجمے ہوئے ہوں۔ تو اس پر پتھر شور آگین (حجر جہنم)  
خفیف ہلو پر لگانا چاہئے۔ یا کوئی غسول منبہ استعمال کرنا چاہئے۔ مثلاً غسول احمر  
درنج غسول (جسکا نسخہ یہ ہے۔

نسخہ غسول احمر۔ جسٹ کبریت آگین دو تھ۔ صغ خزامی دگل مریم (مرکب  
میں بوند۔ رطلح اکلیل الجبل میں بوند۔ حامض بورتی دس تھ۔ آب مقطر ایک اوتھ  
خزامی۔ بقول صاحب الکیر غلسم ایک نبات ہے۔ جس میں خوشبو ہوتی  
ہے۔ گل مریم اسکا دوسرا نام ہے +

اکلیل الجبل ایک خوشبودار پودا ہے۔ جو مصر و سکندریہ میں کثرت ہوتا ہے،  
اس کے اندر ایک خوشبودار لطیف روغن ہوتا ہے۔ مصری اطباء نے اسکا  
دوسرا نام "حصالبان" بتایا ہے۔ مترجم۔

بڑے قرح میں سرعت اندمال کے لئے گاہے بیرونی مدد کی بھی ضرورت

۱۔ سپل آئٹ منٹ۔	۵۔ لوشیور برا۔
۲۔ بشر کلا تھ	۶۔ زبک سلفیٹ
۳۔ سنٹ۔	۷۔ خزامی طبعیہ۔ لیونڈیولی۔
۴۔ انگو انجم ایڈانی بوریانی۔	۸۔ گل مریم خزامی۔ بیوڈیولی۔
۵۔ فازلین (مصری تلفظ) روسی لین۔	۹۔ پاپائس سنک میری اتی۔
۶۔ نائٹریٹ آف سلور۔	۱۰۔ ایسپیدانی بوریانی۔
۷۔ اسٹی موئے ٹینگ روشن۔	

پیش آتی ہے۔ ورنہ ایک ایسا وقت آتا ہے کہ بیچ نبی پیدا ہو کر انگوڑے کے تغذیہ کو خراب کر دیتا ہے۔ جس سے نعل اندام رُک جاتا ہے۔ اس اشکال کو دور کرنے کے لیے اکثر اوقات عمل ترقیق ریوند لگانا استعمال کیا جاتا ہے + ترقیق وہ عمل ہے جس میں مختلف دبازت کی جلد کسی تندرست حصہ سے زخم کی مٹم ہونے والی سطح پر منتقل کر دی جاتی ہے۔ یہ عمل جراحات میں ۱۸۶۹ء کے اندر ماہر ریفر وٹین کے ذریعہ داخل ہوا۔ اور اس وقت سے برابر اس میں ترقی ہوتی گئی۔ ذیل میں اس کے اہم طریقے درج کیے جاتے ہیں +

(۱) بشرہ اور آدمہ کے چھوٹے ٹکڑے کا منتقل کرنا۔ ریفر وٹین کا اصلی طریقہ یہی تھا۔ جلدی ساخت کا چھوٹا سا ٹکڑہ لفظ کی مدد سے یا اس کے بغیر کڑا جاتا ہے۔ اور تیز خمیدہ قینچی (مقرض منحنی) سے تراش لیا جاتا ہے۔ اس ٹکڑے میں بشرہ کے ساتھ حقیقی جلد (آدمہ) کا کچھ حصہ ضرور ہونا چاہیے۔ جس سطح سے یہ نکالا جائے وہاں بندرتج ایک دو بوند خون جمع ہو جائے۔ اس کے بعد یہ ٹکڑہ نرمی کے ساتھ زخم کے انگوڑے پر بچے کے رخ پر رکھ کر پاکسی ہونی سے دھاتی سے ڈھانک لیا جائے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ ایک ہی وقت میں اس مٹم کے کئی ٹکڑے لگائے جائیں اور سارے زخم پر مرہم پٹی کر کے اسکو محفوظ کر لیا جائے۔ اگر زخم کی سطح میں مٹم زیادہ ہوگی۔ تو یہ پیوند وہاں نہ لک سکے گا۔ برعکس اس کے اگر زخم کی سطح اچھی ہوگی۔ تو پیوند کے ان ٹکڑوں کا لگنا اغلب ہے + عام طور پر یہ ٹکڑے دو تین دن میں غائب ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ اوپر کا بشرہ نرم ہو جاتا یا بوسیدہ ہو کر گر جاتا ہے

۱۔ اسکن گرافٹنگ۔

۳۔ کیوش۔

۵۔ ریورٹین

۴۔ ڈارپن

۶۔ کروڈسمینز

۳۔ کیوشیل۔

۷۔ پروڈاکٹو۔

لیکن جلد کا نیا بشرہ بہت جلد پھیل کر ایسا معلوم ہوتا ہے کہ التھام کا ایک مناز  
مرکز ہے +

(۲) بشرہ کے بڑے حصوں کا منتقل کرنا۔ یہ طریقہ فاضل تیریش کا ہے۔ اس  
طریقہ میں بشرہ کی بڑی بڑی پٹیاں اُسترے سے اُتاری جاتی ہیں۔ اور تازہ  
جراثیم پر یا زخم کے انگوڑ کو کھرچ کر کچی سطح بنا کر اس پر لگائی جاتی ہیں۔ لیکن  
پہلے دباؤ ڈال کر جریان خون کو روک لیا جاتا ہے۔ اُسترے سے بشرہ کے اُٹارنے  
میں اس امر کے ہوشیاری کی ضرورت ہے کہ جہاں تک ممکن ہو بشرہ باریک تارا  
جلے + مگر جلد کے علامات عام طور پر کٹ جایا کرتے ہیں۔ اسی وجہ سے کسی قدر  
خون بھی بہ نکلتا ہے۔ پیوند کے ٹکڑوں کو اسی غنی سطح پر چھوڑ دینا چاہئے تاکہ  
وہ اس سے تر رہے۔ اس کے بعد استعمال کی جائے۔ یہ ٹکڑے اس طریقے  
سے لگائے جاتے ہیں کہ یہ ایک دوسرے پر چڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور  
زخم کے کناروں پر بھی سوار ہو جاتے ہیں۔ اکثر اوقات ان ٹکڑوں کے کنارے  
اندر کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ اس لئے مناسب انتظام کرنا ضروری ہے۔ اس کے  
بعد اس پر پاک صاف جالی رختہ سے بندش کر دی جائے۔ اگرچہ بعض حجاج  
اب تک اسی امر کو پسند کرتے ہیں کہ ان ٹکڑوں کو دھاتی سے۔ یا قصدیر کے چھدے  
ہمے پر ت سے یا چاندی کے باریک تر سے چھپا دینا چاہئے۔ عام طور پر زخم  
کو کئی روز تک کھولنے اور دیکھنے کی ضرورت پیش نہیں آتی ہے۔ بازو اور ران کا  
بیرونی حصہ ان ٹکڑوں کے نکلنے کے لئے بہترین مقام ہے۔ ان ٹکڑوں کے  
نکلنے کے بعد وہاں جز زخم پیدا ہو جائیگا۔ اس پر دھاتی لکھڑا سطر جالی سے باندھ  
دیا جائے۔ یا جالی کو حامض مررتیزاب تلخ میں تر کر کے اس پر لپٹا جائے۔

نکالنے کا ۱۰۰ پر ڈمکٹو ۱۰۰ ن ۱۰۰ پر ک ایڈ

اگر استرہ جلد کے نیچے کی ساخت تک نہ پہنچا ہو تو یہ زخم بہت جلد اچھا ہو جاتا ہے۔ پیوند کے ملحق ہونے کے بعد جو ندبہ (زخم) کا نشان بنتا ہے وہ عمدہ نامزد اور ملائم ہوتا ہے۔ اور اس میں اس قدر انقباض نہیں ہوتا۔ جتنا کہ عام طور پر زخم کے نشانات (ندبہ) میں ہوا کرتا ہے۔

(۳) جلد کی پوری و بازت کا منتقل کرنا۔ یہ بعض صورتوں میں کیا جاتا ہے۔ یہ طریقہ فاضل وقت کا ہے۔ اس طریقہ عمل میں پیوند اُس مقدار سے بڑا لیا جاتا ہے۔ جتنی کہ ضرورت ہوتی ہے۔ کیونکہ یہ بعد کو سکا کر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ ان ٹکڑوں میں سے جلد کے نیچے کی پوری ساخت اور چربی دور کر دی جاتی ہے۔ اس کے بعد انکو زخم کی کچی سطح پر انگوڑوں کو پھیلنے کے بعد لٹکایا جاتا ہے اور پھر وضع قائم کر کے انکو سی دیا جاتا ہے۔ یہ دستکاری کے زخموں کی کچی سطح پر بھی لگانے جا سکتے ہیں۔

### (۲) جراثیم نوعیہ کے قروح

عنفوی قروح کی مختلف قسمیں اس کتاب کے مختلف مقامات میں مختلف عنوانوں کی تحت میں بیان کی جائیں گی۔ جنکا اس موقع پر بحثا ہر کرنا کافی ہے۔  
 قحطہ (رخوکار) و میلا (قرح) یہ قروح ان قسم کا ہے کہ اسکو عام قروح عنقہ کشتال کے طور پر پیش کیا جا سکتا ہے۔ جن میں عددی مضامین، تقرح اور انتہام کے تمام درجات ظاہر ہوتے ہیں۔

### آتشک کے قروح

(الف) قروح اولیہ (درجہ اول کے زخم)

(ب) قروح ثانیہ (درجہ دوم کے زخم) جو عام طور پر غشیہ غاطی پر ہوتے

ہے۔ اس سے ٹک یکیشیرا، مس سافٹ مشنکر، مس اکیوبے شن۔

ہیں۔ اور گاہے جلد کو بھی شریک کر لیتے ہیں +  
 (ج) قروح متوسطہ کی دونوں قسمیں فقاعی اور جاوڑی۔  
 قروح ثلاثیہ جو اوتارام صغیہ سے پیدا ہوتے ہیں +  
 تقرح اکال (تقرح ضرب) عام طور پر آتشک کے ساتھ ہوتے ہیں۔  
 مادہ سل (درن) کے قروح

(الف) قرحہ قراضیہ جو جلدی تدرن (جلد کے مادہ سلیمہ) سے پیدا ہوتا ہے  
 (ب) قرحہ درنیہ (سلیمہ) جو عام طور پر زیر جلد یا زیر غشاء مخاطی کے خراج  
 درنی کے پھوٹنے سے ہوتا ہے +

(ج) دوسرے مختلف تقرحات درنیہ جو جلد میں پیدا ہوتے ہیں۔ اور  
 ان کا نام ماہران امراض جلدیہ نے "جلد تختنازی" رکھا ہے۔ اسی طرح مرض زبان  
 ریا قصلب احمراری (کیا عجب ہے کہ حقیقت میں درنی ربتی ہی ہو +

### (۳) قروح خبیثہ

اس قسم کے قروح کسی الہامی اثر کا نتیجہ نہیں ہوتے ہیں۔ بلکہ حقیقت میں  
 ان کی پیدائش کی وجہ جلد کا فنا ہو جانا۔ اور اس کی جگہ دوسری ساختوں کا بڑھ  
 جانا ہے۔ ان کا ذکر ایک مستقل باب میں آئے گا +



۱۔ اسکرافیلوڈریا۔

۲۔ بازس ڈریز۔

۳۔ اری مائیڈریٹس۔

۴۔ ملکنڈیٹس۔

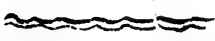
۱۔ روپیل۔

۲۔ اکتیٹس۔

۳۔ ٹرشریٹس۔

۴۔ گینٹا۔

۵۔ فے ڈے بک السریش



## باب پنجم غانغرا ناوشفا قلوبس

عضو کا گل سرٹ جانا یا مردہ ہو جانا

تعریف۔ جب ساختہ جسم کے کسی معتد بہ حصہ کی قوت حیات مجموعی طور پر ایک ساتھ باطل ہو جاتی ہے۔ اور وہ مردہ ہو جاتا ہے تو اسکو غانغرا نا یا شفا قلوبس کہتے ہیں +

یہ دو نسل الفاظ یونانی ہیں۔ اور بقول جالینوس دونوں باہم مترادف ہیں۔ مگر بعض لوگوں نے غانغرا نا اور شفا قلوبس میں یہ فرق بتایا ہے کہ غانغرا نا شفا قلوبس کا مقدمہ ہے چنانچہ غانغرا نا کی صورت میں در و کسی قدر یا زیادہ موجود ہوتا ہے۔ اور شفا قلوبس کی صورت میں عضو کا مردہ حصہ بالکل بے حس ہوتا ہے منجم غانغرا یا اگرچہ عام طور پر رسی کے ساتھ مشہور ہے۔ مگر یہ دراصل کاتب کی تصحیف ہے۔ صحیح لفظ غانغرا نا ان کے ساتھ ہے۔ مترجم شفا قلوبس ریش کے بعد (یعنی اگرچہ زیادہ مشہور ہے۔ مگر یہ بھی تصحیف کا تب سے ہوا ہے۔ تحقیق و تفتیش کے بعد یہ معلوم ہوا ہے کہ دراصل یہ لفظ شفا قلوبس (ریش کے بعد) ہے۔ مترجم

اگر یہ عمل فساد صرف جسم کی نرم ساختوں (مثلاً عضلات۔ عروق۔ رباطات) اعضا وغیرہ تک محدود رہے تو اسے عام طور پر ناقلاً (گل جانا۔ یا کھایا جانا) کہتے ہیں +

۱۔ غانغرا نا۔ گنگرین۔ ۲۔ نکروزس۔ ۳۔ اسلف۔ اسلنگ۔



اگر ہڈی کا معتد بہ حصہ مردہ ہو جائے تو اسکو برقعہ یا رقیقہ رو سیڈ ہڈی کہتے ہیں +

مگر لفظ غانغرا کا اطلاق عام طور پر اس عمل و فساد پر کیا جاتا ہے۔ جس کا تھ پاؤں کے نرم اور سخت دونوں اجزاء پر ایک ساتھ طاری ہوتا ہے +

### غانغرا کی عمومی علامت

عضو کے موت کی علامت: کسی محدود حصہ میں قطعی اور نمایاں موت کے بعد جو علامتیں ظاہر ہوتی ہیں ان کے ظہور سے پہلے مندرجہ ذیل پانچ مخصوص علامتیں پائی جاتی ہیں +

۱۔ عروق میں تڑپ (نبض) کا نہ ہونا۔

۲۔ عضو میں گرمی کا نہ ہونا۔ کیونکہ اس عضو سے گرم خون کی آمد بند ہو جاتی ہے

۳۔ مردہ حصہ میں احساس کا نہ رہنا۔ رہا وہ درد شدید جو اٹلے فساد میں

ظاہر ہوتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ اس مقام سے اوپر کے اعصاب انکاسی طور پر متاثر ہوتے ہیں +

۴۔ مردہ حصہ کے طبعی افعال کا باطل ہو جانا۔ چنانچہ یہ فساد تھ پاؤں میں ہوتا ہے۔ تو بے حرکت ہو کر رنگ جاتا ہے +

۵۔ رنگ کا بدل جانا۔ جس کی ذمیت اور دار و مدار اس عضو کے موجودہ خون کی مقدار پر ہے۔ اگر اس وقت وہ حصہ خون سے پر ہے۔ تو اس کا رنگ ارغوانی اور دھبہ دار ہوتا ہے۔ اور اگر اس میں خون کی کمی ہے۔ تو اس کا رنگ موسمی بالائی کے مانند زردی مائل ہوتا ہے +

ذکورہ بالا پانچوں علامتیں کم و بیش اس وقت بھی موجود ہونگی جبکہ کسی عضو

۱۔ رقیقہ  
۲۔ سی کوئس ٹرم۔

کی قوت حیوانی دقت حیات میں شدید کمی آجاتی ہے۔ جیسا کہ اُس وقت ہو سکتا ہے جبکہ کوئی بڑی شریان پر بند لگا دیا گیا ہو۔ یا اُس کے اندر سدہ واقع ہوا ہو پھر اگر دورانِ خون کے رکاوٹ کی یہ علامتیں عرصہ تک قائم رہیں گی تو سمجھنا چاہئے کہ وہ حصہ پورے طور سے مردہ ہونے والا ہے + بعض اوقات مردہ حصہ کی شناخت میں کسی قدر دقت واقع ہوتی ہے۔ خصوصاً جبکہ وہ حصہ دریدی خلیے بھرا ہوا ہو۔ اور شریانی حرکت (نبض) غیر محسوس ہوگئی ہو۔ اس وقت اس کی شناخت کا طریقہ یہ ہے کہ اگر اُس کے دبائے سے رنگت میں قدرے تغیر واقع ہوتا ہو اور اُس کی سرخی کم ہو جاتی ہو۔ اور پھر دباؤ ہٹانے سے رنگت بدستور گہری ہو جاتی ہو تو اسے زندہ سمجھنا چاہئے۔ اور اگر دباؤ سے رنگت بدستور قائم رہے تو سمجھنا چاہئے کہ غالباً وہ مردہ ہو گیا ہے +

تغییرات جو مردہ ساختوں میں نمودار ہو جاتے ہیں :-

ان تغیرات کا مائتر انحصار اُن حالات پر ہے۔ جو عضو کے مردہ ہونے کے وقت طاری ہوتے ہیں۔ اور اس امر پر کہ عنونت (سٹرائڈ) موجود ہے یا نہیں +

۱۔ غانغرا نایا بسید یا غانغرا ناجاؤلہ موت۔ یہ بوسٹ یا جفاف (خشک) غانغرا اُسی وقت واقع ہوتا ہے جبکہ ماؤف ساخت مردہ ہونے سے پہلے کم و بیش رطوبات و اخلاط سے خالی ہوتی ہے۔ اس کا عام سبب شریان کا انسداد مزمن ہے۔ جیسا کہ آخری شریانیوں کے تجزید و صلابت کی صورت میں واقع ہوتا ہے۔ جس سے بالآخر بڑی شریانیں بھی بتدریج یا ایک محنت بالکل بند ہو جاتی ہیں

۱۔ بوسٹ کشن۔  
۲۔ اسکلروسس۔

۱۔ ڈرائی گائین۔  
۲۔ بیوسٹ۔ می فی کیٹین۔

مردہ حصہ سخت۔ خشک اور جھری دار ہو جاتا ہے۔ اور خون کے سرخ دانوں کی حریت دمویہ کے تفرق و پراگندگی اور تحلیل سے اس کا رنگ بھورا یا سیاہ ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر مردہ حصہ لمبی اور نرم ساخت کا ہے جیسے ٹخنہ سے اوپر کا حصہ۔ تو وہ شاید ہی خشک ہوتا ہے۔ بلکہ اکثر اس میں التهاب ہو جاتا ہے۔ اور التهاب کے بعد اگر جراثیم پہنچ جاتے ہیں۔ تو وہ متعفن ہو کر سخت بدبودار ہو جاتا ہے +

۲۔ غانغرا نامرطوبیہ۔ (تر غانغرا) جب جسم کا وہ حصہ مردہ ہو جو رطوبات سے پر ہے۔ تو اس قسم کا غانغرا نامرطوبہ ہوتا ہے۔ غانغرا نامرطوبہ اس وقت ظاہری ہوتا ہے جبکہ وریدوں میں سدہ ہوتا ہے۔ اور اسی طرح شریانیں یکایک بند ہو جاتی ہیں۔ جیسا کہ گاہے ضرب و سقطہ کے غانغرا میں بند و دباؤ کے باعث عضو کی بڑی شریان پھٹ جاتی یا دب جاتی ہے۔ اس صورت میں اس حصہ کے اندر رطوبت کی کثرت اس صورت سے ہوتی ہے کہ جب قلب کی قوت دفعہ کا اثر یہاں غائب ہو جاتا ہے۔ تو عروق شریہ میں وریدوں کا خون لوٹ کر جمع ہو جاتا ہے (اختقان قہری) + یہ ظاہر ہے کہ ان حالات میں جراثیم کے نشو و نما کے تمام سامان موجود ہو جاتے ہیں۔ اور چونکہ جلد میں بکثرت جراثیم موجود رہتے ہیں۔ اس لئے اگر ان کے دفعیہ و تطہیر کی انتہائی کوشش نہ کی جائے۔ تو یہ فوراً حملہ آور ہو کر عضو کے ساتھ غانغرا پیدا ہو جاتا ہے۔ مگر یہ بخوبی ذہن نشین کر لینا چاہئے کہ غانغرا نامرطوبہ کے ساتھ تعفن کا ہونا ضروری اور لازمی نہیں ہے۔ بلکہ یہ ایک ضمنی چیز ہے جو بوجہ جراثیم کے نمودار ہو جاتی ہے +

۳۔ غانغرا نامرطوبیہ عید عفونیہ۔ اس میں مردہ ساختیں فنا و تغیر کے

۱۔ سیموگلین۔

۲۔ موائٹ گنگرین۔

۳۔ براؤن۔

۴۔ اسپنک موائٹ گنگرین۔

باعث کم دبیش ہر رنگ ہو جاتی ہیں۔ اُن کا رنگ ارغوانی۔ سیاہ۔ زرد۔ سبز یا سفید ہو جاتا ہے۔ اگر عروسی (چھوت) کا اثر نہ پہنچنے پاسے تو مردہ حصہ تقریباً اسی حجم و ترکیب کا رہتا ہے جیسے کہ آغاز فانغرانا میں تھا۔ اور پھر وہ بغیر کسی علامت التهاب کے نہایت سادگی اور سکون کے ساتھ آس پاس کے اجزاء سے منقطع ہو کر گر جاتا ہے۔ مگر چونکہ مردہ ساخت میں جو مختلف قسم کی رطوبتیں پیدا ہو جاتی ہیں اور وہ کسی قدر اچھی ساخت میں ضرور جذب ہوتی ہیں۔ اس لیے گاہے خفیف ستم دم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں +

۴۔ غانغرا فطرطوبیدہ عفونیہ۔ اس قسم میں عمل تغیر و مناد تیزی کے ساتھ جاری ہوتا ہے۔ اور اُس کی ساخت بہت جلد متغیر و پراگندہ ہو جاتی ہے۔ عضو کا رنگ سیاہ۔ سبز یا زرد ہو جاتا ہے۔ جلد کا بالائی طبقہ یعنی بشرہ اندرونی طبقہ یعنی ادیمہ سے جدا ہو کر اوپر کو او بھر جاتا ہے۔ اور اس میں آبلے نمودار ہو جاتے ہیں۔ جن میں متغیر مصل (رہائیت یا رطوبت) جمع ہو جاتا ہے۔ یا اس میں نفاذات (رہوائی آبلے) بن جاتے ہیں۔ جنکو بشرہ کے نیچے ہی نیچے کچھ دور تک دبایا جاسکتا ہے۔ اگر اس حصہ کو چٹکی سے داب کر اٹھایا جائے تو ہوائی چٹنیا کرکڑاہٹ سنائی دے گی۔ نیز وہ حصہ نرم اور پھٹنے کے لیے آمادہ ہو گا +

علامات مابعد۔ فانغرانا کے علامات اس کے بعد کیا ہونگے؟ اس کا دور دراز

دو باتوں پر ہے +

۱۔ کیوش دیرا۔	۱۔ پریل
۲۔ سیرم	۲۔ سپٹک ماسٹ گنگرین
۳۔ گیس ببلز۔	۳۔ پٹریڈ ماسٹ گنگرین
۴۔ امفانی سی سے مل کر کیلنگ۔	۴۔ کیوٹیکل۔

۱۔ اُس میں عدوی یا عفونت کا دخل ہوا ہے یا نہیں؟

۲۔ اور اُس کی مقدار (رحم) کیسا ہے؟

(الف) اگر مردہ حصہ چھوٹا اور غیر عفونی ہے۔ تو مناسب حالات کی موجودگی میں وہ بالکل جذب ہو جائیگا۔ جس طرح اعمال جراحہ میں بی کے آنتوں کے نیت (وژا لہر) جذب ہو پایا کرتے ہیں۔ جس سے اندرونی زخموں میں ٹانگے لگاتے ہیں اس قسم کا انجذاب اکثر اعضا کے قطع کرنے کے بعد اُن چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں میں پایا جاتا ہے۔ جو ٹکٹے رہتے اور گل جاتے ہیں۔ اگر مردہ حصہ کو جراثیم کے تاوٹ سے پاک اور خشک رکھا جائے۔ تو وہ بتدریج جدا ہو جاتا ہے۔ اور جب یہ اچھی طرح جدا ہو جاتا ہے تو ایک چھوٹا سا سیاہ رنگ کا کھڑبہ خود بخود گر پڑتا ہے۔ یا جراح اُسکو چمٹے سے علیحدہ کر دیتا ہے۔ اور اُس کے نیچے زخم کا نشان (نڈبہ) پایا جاتا ہے۔ اسی طرح مردہ بڑی بھی جذب ہو سکتی ہے۔ بشرطیکہ وہ چھوٹی ہو بہت زیادہ ٹھوس نہ ہو۔ اور تندرست عروقی ساختوں سے متصل ہو۔ چنانچہ یہ فعل اس طرح پورا ہوتا ہے کہ پہلے مردہ حصے پر چھوٹے چھوٹے گول غلیات حملہ آور ہوتے ہیں۔ جو غالباً خون کے سفید دانے ہوتے ہیں۔ اور اُس پاس کی زندہ ساخت کے عروق باذہب و عروق دمویہ سے آتے ہیں۔ یہ دانے وہاں ترشح کے طور پر جمع ہو کر بتدریج مردہ حصہ کو عمل ہضم سے جذب کر لیتے ہیں۔ اور ان کی جگہ انگوڑی بناتے ہیں۔ جو بالآخر نہ بکری شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ اور نہ بکری کے اوپر بشرہ کا استر ہو جاتا ہے (اسکا مفصل بیان باب التام میں آئے گا) \*

جراثیم کے باب میں هجوم بیضاوات کا بیان ہو چکا ہے۔ یہ فعل "نڈبہ" بھی

مٹ سی کیٹ رکن۔

مٹ نیگوسانی ٹوسس

مٹ کیٹ گٹ۔

مٹ اسیب۔

بعینہ اسی کے مانند ہے۔

مترجم

رب (المردہ حصہ غیر عفونی ہے۔ لیکن وہ حجم میں بڑا۔ یا ایسی ساختوں سے مرکب ہے جو اسکو پورے طور پر منجذب ہونے سے روکتی ہیں۔ یا اگر مریض کی قوت حیات میں کمی آگئی ہے۔ تو مذکورہ بالا صورت سے کسی قدر مختلف صورت ظہور پذیر ہوگی۔ یعنی اس وقت اس کے "کلی انتخاب" کی بجائے مردہ حصہ کا جزئی انتخاب "ہموگا۔ اور باقی ماندہ حصہ تقریح فقیری کے سادہ عمل کے ذریعہ جدا ہو جائے گا۔

"تقریح فقیری" سے مراد وہ تقریح ہے۔ جس میں فقر الدم یعنی کمی خون

ہوتی ہے۔ مترجم

مردہ حصہ جو زندہ اجزاء سے بالکل ملا ہوا ہوتا ہے۔ وہ دور ہوتا چلا جاتا ہے۔ اور اس کی جگہ انگور بنتے جاتے ہیں۔ انگور کے دانے مردہ حصہ کے اندر دور تک بتدریج بڑھے پلے جاتے ہیں۔ اور جو انگور کے پہلے بن چکا ہے وہ بتدریج سخت ہو کر ندبہ بنتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ اگلے انگور سر حیشمہ غذا سے دور ہو جاتے ہیں اور ان کے پیچھے جو ندبہ بنتا جاتا ہے وہ سکڑ کر اور بھی رگوں کو بند کر دیتا ہے۔ جس سے ان کی قوت طبعی کمزور ہو جاتی ہے۔ اور دماغ قلت غذا سے تقریح کا سادہ عمل جاری ہو جاتا ہے۔ اور مردہ اور زندہ ساختوں کے درمیان ایک حد فاصل پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی عمل سے مردہ حصہ جسم سے خارج ہو جاتا ہے۔ یہ مردہ حصہ جو بدن سے اس طرح جدا ہوتا ہے وہ اہلی مردہ حصہ سے نمایاں طور پر چھوٹا ہوتا ہے۔ اس عمل سے مقامی الہاب کے علامات نہیں پیدا ہوتے

۱۔ انٹرنل ایزارپشن۔

۲۔ پارشل ایزارپشن۔

۳۔ اینک السریشن۔



(۱۶) پاؤں کا غانغرا ناعفونیہ رطبہ - جو شریان فخذی کے  
جراثیم نافذہ سے ہوئے





اور نہ عمومی عوارض زیادہ شدید ہوتے ہیں + مندرجہ بالا عمل نہایت آہستہ آہستہ اور بتدریج عمل میں آتا ہے۔ اور اس میں اس قسم کے خطرات نہیں ہیں۔ جیسے کہ سریع السیر عفونی غانغرائیاں ہو سکتے ہیں۔ ہاں یہ ضروری ہے کہ ساخت یا مردہ حصہ جس قدر زیادہ سخت اور ٹھوس ہوگا اُسی قدر زیادہ وقت اُس کے جدا ہونے میں صرف ہوگا۔ یہی وجہ ہے کہ جب ماتھ یا پاؤں پورے طور پر غانغرائی کا شکار ہوتا ہے۔ تو اکثر یہ صورت واقع ہوتی ہے کہ ہڈیوں پر نمایاں اثر ہونے سے پہلے اس کے نرم حصے (مثلاً عضلات وغیرہ) جدا ہو جاتے ہیں۔ اور زخم بہت جلد مندمل ہو جاتا ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ نرم اجزاء میں شدید نقیض واقع ہوتا ہے۔ اور عضو کی شکل مخروطی ٹھنڈکے مانند ہو جاتی ہے۔ جس کی نوک سے ہڈی باہر نکلی رہتی ہے +

(ج) اگر غانغرائی والا حصہ عفونی ہے۔ تو اس کے جدا ہونے میں عمل الہباب ضرور شامل ہوتا ہے۔ اس الہباب میں اس پاس کی تندرست ساختیں متاثر ہوتی ہے۔ غانغرائی والے حصہ میں تغیر رنگ ہونے کی وجہ سے بے جان اور تندرست ساختوں کے درمیان حد فاصل یا فضل مشترک نمودار ہو جاتا ہے۔ کیونکہ تندرست ساخت کا رنگ بدستور قائم رہتا ہے۔ مردہ حصے میں کیمیائی مہج مرکبات پیدا ہو کر اس پاس کے تندرست حصوں میں خراش پیدا کر کے الہباب کا باعث ہوتے ہیں۔ جن میں بالآخر پیپ پڑ جاتی ہے۔ اور تندرست حصے کی آخری حد پر انگوڑی کی ایک تہ پیدا ہو جاتی ہے۔ اور اس طرح ایک آخری خط انفصال رخط انفصال نہائی نمودار ہو جاتا ہے۔ علامات مرض جو اس آخری منزل میں نمایاں ہوتی

۱۔ سپٹک۔

۲۔ لائن آف ڈی آرکیشن۔

۳۔ فائنل لائن آف سپرین۔

ہیں وہ یہ ہیں کہ تندرست ساختوں کے آخری کنارہ پر اجتماع خون کی وجہ سے ایک چمکدار سرخ لکیر نظر آتی ہے۔ یہ سرخی تقریباً آٹھ دس من میں تدریج پھیل کر گہرائی میں چلی جاتی ہے۔ اس وقت اگر جلد کا بیرونی حصہ یعنی بشرہ ثابت ہے۔ تو مردہ اور تندرست حصے کے درمیان ایک باریک سفید یا زرد لکیر نظر آتی ہے۔ یہ لکیر دراصل بشرہ کے نیچے پیپ کی ایک تر کے اجتماع سے پیدا ہوتی ہے۔ جو بشرہ کے ہٹانے پر آشکارا ہو سکتا ہے۔ جوہنی پیپ یہاں سے خارج ہوگی ایک اٹھلی نالی (میزب) روح نظر آئے گی۔ جو تندرست حصے کے انگوڑ والی سطح اور غانغرا والے حصے کے درمیان حائل ہوگی۔ یہ عمل بتدریج عضو کی پوری موٹائی میں پھیل جائے گا۔ اس کے ساتھ ساتھ مقامی التهاب اور بخار کی علامتیں واضح ہوں گی بخار کی شدت اور اس کا درجہ اس سمیت پر منحصر ہوگا جو جذب ہوتی ہے۔ علامہ ازلیہ عمل التهاب ہمیشہ "حد انفصال" ہی تک محدود نہیں رہتا۔ بلکہ عروق جا ذہبیا اور وہ کے ذریعہ یا عضلات اور غلاف کے طبقات کی راہ سے اوپر تک پھیل کر سائے عضو میں ایک وسیع تپج بکھا با عث ہو سکتا ہے۔

### غانغرا کے عمومی علامات

ان کی تفصیل و عنوانات کے ذیل میں ہو سکتی ہے:-

(الف) ایسے عمومی حالات کا پایا جانا جنکی موجودگی حدوث غانغرا میں سہولت پیدا کر سکتی ہے۔ اور جو بالخصوص قری میں انحطاط پیدا کر کے یا خون کی ترکیب میں تغیر پیدا کر دیتے ہیں۔ یا اعضا کی قوت حیوانی کو کمزور کر دیتے ہیں۔ مثلاً غانغرا کے حملہ سے پہلے عام امراض کا ہونا جیسے ذیابیطس۔ بول ٹھالی۔

۱۔ ڈیابیطس

۲۔ البومی نوریہ

۱۔ شیلوگر وہ

۲۔ سپتے شن

اسی طرح غلط کاریوں اور غیر محتاط اور بُری زندگی کے جسمانی نتائج۔ یا قلتِ غذا کے مقامی علامات کا پایا جانا +

(ب) ایسے علامات کا پایا جانا جو مردہ حصہ کی موجودگی سے اور بدن کے ساتھ اس کے اتصال کے باعث پیدا ہوتے ہیں۔ چنانچہ قسم دم کے مختلف انواع پائے جاتے ہیں۔ جن کی وجہ سے عموماً مختلف درجات کا بخار پیدا ہوتا ہے۔ یکنوا عام طور پر ضعیف ہی ہوتا ہے + دردِ الم بھی مریض میں ضعف و نقاہت پیدا کر دیتا ہے۔ اور یہ عام طور پر بعض غانغرا میں نمایاں علامت ہوتا ہے +

### علاج

غانغرا کا مقامی علاج اس کے اتمام کے ذیل میں الگ بیان کیا جائیگا۔ یہاں

صرف عمومی علاج لکھا جاتا ہے۔ مترجم

علاج عمومی۔ مقوی زود ہضم غذیہ اور مختلف ذرائع سے مریض کی قوت کو قائم رکھنا چاہئے۔ شدتِ درد اور بے خوابی کو مخدرات و منومات سے دور کرنا چاہئے۔ اس مقصد کے لیے افیون اور افیونین (جو ہر امین) کافی مقدار میں دے سکتے ہیں۔ بشرطیکہ گروے تندرست ہوں۔ ذیابیطس اور بولِ زلالی کے لئے غذا اور دوا بطور علاج کے استعمال کرنا چاہئے (یعنی علاجِ غذائی اور علاجِ دوائی برتنا چاہئے) شکر اور زلالِ بیض (سفیدی بیضہ) کی مقدار محدود کر دینا چاہئے +

مقامی علاج کی تفصیل ذیل کے بحث میں کی جائے گی +

۱۔ ٹائیک۔	۳۔ ڈائی ٹے ٹک ٹریٹ منٹ۔
۲۔ اوپیم۔	۴۔ تھراپوٹک ٹریٹ منٹ۔
۳۔ مارفینا۔	۵۔ البومن۔

## اقسام غانغرا

غانغرا کی مندرجہ ذیل تقسیم اگرچہ اصولاً نامکمل اور ناقص ہے۔ مگر اس تقسیم میں اس کے ایسے اقسام کو کیجا گیا ہے جو ایک دوسرے کے مشابہ ہیں۔ تاکہ اس تقسیم سے عملی فوائد حاصل ہوں۔

۱۔ غانغرا ناعرضیہ (وہ غانغرا جو کسی مرض سابق کے عرض علامت کے طور پر ہو) وہ غانغرا جس کی استعداد کسی مرض سابق (مرض عروقی یا مرض عمومی) کی وجہ سے پیدا ہوگئی ہو۔ یا جس میں اگر ضربے زخم پایا بھی جاتا ہو تو وہ کوئی بڑا مؤثر نہ ہو۔

(الف) غانغرا انسڈیہ (جو سڈیہ وبق سے عارض ہو)

(ب) غانغرا ناشخوخیہ (جو بڑھاپے سے عارض ہو)

(ج) غانغرا جو شخشر شریانی (وہ مرض شریانی سے لاحق ہو اور

بڑھاپے کے اثر سے نہ ہو)

(د) غانغرا نازیہ بیطیہ (جو مرض نازیہ بیطیہ سے ہو)

(۴) غانغرا ذاتیہ مناسبہ (جو کوئی مرض ریوڈ بھی کہتے ہیں)

(و) غانغرا ناشیلیہ (جو شیلکے باعث ہو)

۲۔ غانغرا ناجرحیہ (عارضیہ) وہ جو بلا واسطہ یا بالواسطہ ضرب جراثیم کی

۱۔ سپیٹل ٹنگرین۔

۲۔ امبوک ٹنگرین۔

۳۔ اموس۔

۴۔ سین ٹل ٹنگرین۔

۵۔ آرٹیریل تھامبوک ٹنگرین۔

۶۔ ڈایا بے ٹل ٹنگرین۔

۷۔ اسپان۔ نے نیس سی ٹریل ٹنگرین۔

۸۔ ریناڈو ٹریز۔

۹۔ آرگٹ ٹنگرین۔

۱۰۔ آرگٹ۔

۱۱۔ ٹریٹل ٹل ٹنگرین۔

۱۲۔ ڈاٹرکٹ انجری

۱۳۔ ان ڈاٹرکٹ انجری

وجہ سے پیدا ہو جائے یعنی ضرب واصل یا ضرب غیر واصل سے پیدا ہو اور جس میں ضرب وجراحت انقطاع حیات کا فوری سبب ہو۔ اس کی دو قسمیں ہیں۔

۱ الف) غانغرا غیر واصلہ جس میں مقام غانغرا سے دور کے عروق پر ضربے صدرہ کا اثر پڑے۔ اور اس کے باعث پینچے کے حصص میں غانغرا واقع ہو۔

۲ ب) غانغرا واصلہ جس میں محل غانغرا محض مضروب حصہ ہی تک محدود ہو۔

۳ غانغرا ماعفونیہ۔ جو جراثیم کے عمل سے پیدا ہو۔ اس کے ذیل میں مندرجہ ذیل اقسام ہیں۔

۱ الف) غانغرا التہابیہ حادہ یا غانغرا جرحیہ منتشرہ۔

۲ ب) جروح اکالہ اور غانغرا تہ بیمارستان۔

۳ ج) آکٹہ انفم اور غانغرا میٹامورفیک۔

۴ د) جمرہ رشب چراغ اور وٹل۔

۵ م۔ حرارت و برو دت کا غانغرا مثلاً خضارہ پامارنا حرارتی (جل جانا)

۱۔ ڈائریکٹ انجری۔

۲۔ ان ڈائریکٹ انجری۔

۳۔ ان ڈائریکٹ گنگرین۔

۴۔ ڈائریکٹ گنگرین۔

۵۔ انفیکٹڈ گنگرین۔

۶۔ اکیوٹ انفلامٹری گنگرین۔

۷۔ سپرڈنگ ٹرائسٹیک گنگرین۔

۸۔ وڈیلیٹ ڈینا۔

۹۔ ہسپل گنگرین۔

۱۰۔ کیکم ادیس۔

۱۱۔ فوٹو۔

۱۲۔ کانسٹنٹ۔

۱۳۔ بوائل۔

۱۴۔ فراسٹ بانٹ۔

۱۵۔ برن۔

خصوصی شدت سردی سے اعضاء کا متاثر ہونا۔ مختار الصلاح۔

اب مندرجہ بالا اقسام میں سے ہر ایک کی تفصیل الگ الگ کی جاتی ہے

## ۱۔ خانغرا نا عرضیہ

الف) خانغرا نا سدیہ

خانغرا نا سدیہ (سردی کی عام بحیث اس کے علحدہ اور مخصوص باب میں مریج ہے) جب کسی عضو کی بڑی اور مخصوص شریان معمولی سردی کی وجہ سے مسدود ہوتی ہے۔ تو اس وقت بعینہ وہی حالت پیدا ہو جاتی ہے جیسی کہ شریان کو گرہ لگا کر باندھ دینے سے ہذا کرتی ہے (دربط اکثر شریان) اور معمولی حالات میں محض ایسے سردی کی وجہ سے خانغرا نا نہیں پیدا ہونا چاہئے۔ مگر جب کبھی جسم کے قویٰ اور عام قوت حیات یا کسی عضو کی مقامی قوت نہایت درجہ گرمی ہوئی ہوتی ہے۔ تو کسی بڑی شریان کا اس طرح مسدود ہو جانا اس عضو کے کم درجہ میں خانغرا نا پیدا کر سکتا ہے۔ اس قسم کا خانغرا نا حسب ذیل صورتوں میں پیدا ہو سکتا ہے +

(۱) جب سردی بغین سے بنا ہوا ہو اور قلب کی کوٹریوں (صامات قلب) سے ٹوٹ کر اور سیلان خون میں شامل ہو کر کسی شریان تک جا پہنچا ہو۔ یہ حالت ایسے مریضوں میں واقع ہوتی ہے جن میں وجع مفاصل (گٹھیا) یا دیگر حیات کے بعد قلب کی اندرونی جھلی میں ورم و التهاب (التهاب بطائہ قلب) ہو جا ہو پھر یہ التهاب صامات قلب تک پھیل کر ان کو متبلا کر مرض کر دیتا ہے۔ جس سے

۱۔ سپشٹوے تک گنگدین۔

۲۔ فائبرین۔

۳۔ امبولک گنگدین۔

۴۔ کارڈیک ویلوز۔

۵۔ لیگچر آف دی آرٹری۔

۶۔ انڈوکارڈائیٹس۔

ان میں خن کی لیغین جرم جاتی ہے۔ ایسے مریض میں چونکہ پہلے بخار کی وجہ سے عام جسمانی تغذیہ ناقص ہوتا ہے۔ قلب کے حرکات بھی کمزور ہوتے ہیں۔ دوران خن میں بھی کوآرٹریوں کے امراض کے باعث فتور آجاتا ہے۔ پس جب حدوث مرض کے لیے ایسے مناسب حالات مل جاتے ہیں۔ تو اس وقت عضو کی کسی بڑی شریان کا سدود ہونا نوزع مریض میں بھی مانعاً انا پیدا کر سکتا ہے +

۲۔ اکثر معمر مرضی میں ایسا ہوتا ہے کہ درم ہلکی دسلعہ ہلایم کا ایک ٹکڑا جدا ہو کر ہاتھ پاؤں کی کسی ایسی شریان میں جا پھنستا ہے جس میں پہلے ہی سے شریانی نساو کے باعث کمی خون موجود ہو +

سدہ عموماً شریان میں اُس جگہ باعث انسداد ہوتا ہے جہاں ہقسیم ہو کر دو شاخہ ہو جاتی ہے۔ یا جہاں کسی بڑی شریان سے کوئی بڑی سی شاخ پھوٹ نکلتی ہے۔ اور وہاں اصلی شریان کا قطر یک تحت تنگ ہو جاتا ہے۔ یہ سدہ مقام انقسام پر یا جہاں سے شریان پھوٹتی ہے اُس پر سوار ہو جاتا ہے۔ اور اس کے بعد پنی دیہی لیغین کے تازہ طبقات اُس پر جمتے جاتے ہیں۔ اور بالآخر شریان کی دونوں شاخوں کو سدود کر دیتا ہے۔ زیریں اطراف لہلہاں میں سدہ کے رکنے کا مقام عام طور پر شریانی نخیزی یا البغی کا مقام انقسام ہوتا ہے۔ اور بالائی اطراف ہاتھ میں سدہ کا قیام شریانی غائر علوی کے پھوٹنے کی جگہ یا شریانی عضدی کے تقسیم کی جگہ ہوتا ہے +

علامات۔ انسداد شریانی کی ابتدائی علامت یہ ہے کہ مقام انسداد پر کیا لگی

۱۔ اسی روتا۔	۳۔ پلے ٹیل آرٹری۔
۲۔ آرٹریول ڈی جزیٹن۔	۴۔ سوہیر پر و فنڈا آرٹری۔
۳۔ فیورل آرٹری۔	۵۔ برکیل آرٹری۔

شدید درد محسوس ہوتا ہے۔ یہ درد نیچے پھیل کر شریان مخصوص کی پوری رفتار میں پایا جاتا ہے۔ شریان کی تڑپ (نبض) مقام انداد سے نیچے بند ہو جاتی ہے اور عضو ڈھیلا (مسترخی) اور بے حس ہو جاتا ہے۔ اس کی حرارت و غنا کم ہو جاتی ہے۔ اگر عروق تندرست و صحیح ہیں تو اور وہ۔ کے دوران خون میں رکاوٹ (رکود) واقع ہوگی۔ اور یہ بہت جلد عضو کے آخری حصہ میں امتلاء و موی اور تہج (اوذیم) پیدا کر دے گا۔ اور بالآخر فافغرانا رطوبہ (تر فافغرانا) نمودار ہو جائے گا۔ لیکن اگر آخری شریانوں میں مواد ارضیہ (مواد کلیہ) کے باعث صلابت و تھج پیدا ہو گیا ہو۔ یا ان میں ورم ہلائی ہو گیا ہو۔ اور ان وجوہ سے عضو میں مزمن فقر و کمی ہو تو اس حالت میں خشک فافغرانا فافغرانا یا بسہ (دائق ہو گا۔ جس کا عمل عضو کے آخری حصہ سے شروع ہو کر بتدریج اوپر کی طرف بڑھتا جائے گا۔ حتیٰ کہ وہ ایسی سطح پر پہنچ جائے گا جہاں دوران خون میں کوئی رکاوٹ نہیں ہے۔ اور جہاں اس قدر خون موجود ہوتا ہے کہ عضو کے اس حصہ کو زندہ رکھ سکے۔ ایسا تندرست حصہ عام طور پر جوڑے کے قریب جوار میں پایا جاتا ہے۔ کیونکہ مفاصل کے آس پاس بہ نسبت اس حصے کے جوڑوں کے درمیان ہوتا ہے عروق کا باہمی تواسل زیادہ پایا جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے جوڑوں کے آس پاس قوت حیات زیادہ مستحکم اور پائدار ہوتی ہے۔ مثلاً پنڈلی کا فافغرانا اکثر ٹخنہ کے جوڑے ذرا اوپر یا گلنے کے جوڑے سے ذرا نیچے پہنچ کر ختم ہو جاتا ہے۔

### علاج

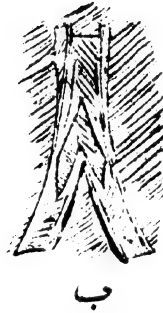
حفظ ما تقدم۔ سب سے مقدم اور ضروری احتیاط یہ ہے کہ عضو مؤذی میں

سٹ اینیما۔  
سٹ اناسٹوموس۔

سٹ اینٹیک نے شن۔  
سٹ اتھی ردا۔



(۱۸) سده کی تصویر جو ایک شریان کے مقام انقسام میں  
پھنس گیا ہے



(الف) میں سده نظر آ رہا ہے۔ اور اس پر تختہ کی ابتداء ہو گئی ہے۔ مگر  
ابھی تک رگ پورے طور پر بند نہیں ہوئی ہے۔ لیکن (ب) میں شریان کی  
دونوں شاخیں سده کے بڑھنے سے بند ہو گئی ہیں +



علامات موت نمودار ہونے سے پہلے ہی عدوی و عفونت کا انسداد کیا جائے  
مریض کے ناخنوں کو کاٹ کر چھوٹا کر دیا جائے۔ اور پورے عضو کو بخوبی پاک  
صاف (مطہر) کر لیا جائے۔ انگلیوں اور ناخن کی جڑوں (ثنیات ہالیہ) کے  
درمیان خصوصیت کے ساتھ پاک صاف کرنا چاہئے۔ پھر عضو کو پاک کی ہوئی  
خشک روئی میں لپیٹ کر پٹی باندھ دی جائے۔ عضو کو تکیہ وغیرہ کے اوپر رکھ کر  
قدرے اٹھا ہوا رکھنا چاہئے۔ تاکہ وریدی خون کی واپسی میں آسانی ہو (بغیر اس کے  
کہ شریانی خون کے دوران میں کوئی مزاحمت ہو) اور خانغرا نہ ہونے پائے۔  
عضو میں اچھی طرح مالش کرنا بھی مفید خیال کیا گیا ہے۔ تاکہ اس سے سدہ ریزہ  
ریزہ ہو کر نیچے کے عروق میں خون کے ساتھ چلا جائے۔ بعض مرتبہ لوگوں نے  
ایسا بھی کیا ہے کہ مسدود شریان کو نشتر سے کھول کر اور سدہ کو دھو کر خارج  
کر دیا۔ یا مقام ماؤف سے سر کا دیا۔ مگر اس عمل کے نتائج قرار واقعی امید افزا  
نہیں پائے گئے۔

لیکن اگر خانغرا نمودار ہو جائے۔ تو یہی لہارت و پاکیزگی کے لیے مندرجہ  
بالا احتیاط جاری رکھی جائے۔ اور حتی الامکان عدوی و عفونت کے انسداد کی  
کوشش کی جائے۔ یہاں تک کہ ایک قدرتی خط انفصال نمودار ہو جائے۔ معمر  
مرضی میں خشک خانغرا کے علاج کے لیے عضو کے کاٹنے میں اُہنی اصول کا  
حاط کیا جائے جو خانغرا امشیخوخیہ میں قابل توجہ ہیں۔

مگر جوان اور نوجوان مریضوں میں خط انفصال سے ذرا اوپر تندرست حصہ میں  
عضو کو قطع کرنا چاہئے۔ قطع عضو کے لیے بہترین وقت کا تعین مریض کی مقامی  
اور عمومی علامات کو دیکھ کر کرنا چاہئے۔ اگر ماؤف حصہ غیر عفونی ہے۔ تو عمل قطع کو

لمتوی رکھنا چاہئے۔ لیکن اگر التهاب شدید ہو اور وہ تیزی سے پھیل رہا ہو تو عضو کو جلدی ہی کاٹ دینا ضروری ہے۔ اور خطہ انفصال کے نمودار ہونے کا انتظار کرنا فضول ہے +

(ب) غانغرا نا شینجوخیہ۔ بڑا پے کا غانغرا نا

یہ اکثر معمر اشخاص میں ہوتا ہے۔ اور غیر مکمل ناقص تغذیہ جسمانی کا نتیجہ ہوتا ہے مقام مرض۔ یہ بالخصوص پیر کے انگلیٹوں میں ہوتا ہے۔ اگرچہ کمی کے ساتھ ہاتھ ناک۔ کان زبان میں بھی پایا جاتا ہے +

اسباب۔ ان اسباب کا تعلق زیادہ تر دوران خون کے اعضاء کی خرابی سے ہوتا ہے +

(الف) اطراف یا اس حصہ بدن کی چھوٹی شریانوں میں وسادہ کی ہیشیہ پایا جاتا ہے یعنی اجزاء ارضیہ یا کسکینہ باعث ان میں صلابت پیدا ہو جاتی ہے اور گاہے اس کے ساتھ بڑی شریانوں میں ورم ہلای بھی ہوتا ہے۔ ان مواد ضعیف کے جمنے سے عروق سخت نمکیوں کی طرح ہو کر ان کی چمک جاتی رہتی ہے۔ اور مختلف حالات میں ان کی فنٹائیں جو کم و بیش ہو کر تھیں ان سے یہ اس وقت عاجز ہوتی ہیں۔ اس لئے عضو موقوف میں ان سخت شرائین سے خون کی ایک معین اور نا کافی مقدار پہونچتی ہے۔ جس سے اس عضو میں ایک گونہ قلت تغذیہ اور کمی خون کی مزمن حالت طاری رہتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ شرائین کی اندرونی استر کرنے والی جھلی (طبقة باطنہ) اکثر ایسی نامہوار اور کھردری ہو جاتی ہے کہ ذرا سے چوٹ یا ضرب سے۔ بلکہ ضرب کے بغیر بھی شریان کے اندر نہایت آسانی سے ٹختر ہو جاتا ہے +

۱۔ اقمی روتا۔  
۲۔ ٹیونیکا انٹیما۔  
۳۔ قنارہ موس۔

۱۔ سینائل ٹنگرین۔  
۲۔ کیل کیمریس ڈی جرے شن۔

(۱۹) غانغراما شیخوخیه .





(ب) مضعفت قلب عموماً موجود ہوتا ہے۔ جس سے نبض کی قوت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور سخت اور تنگ شریانوں میں خون کا پھیلنا بھی دشوار ہوتا ہے اور (ج) خود خون کی حالت بول زلالی یا بول شکری کے باعث اکثر ضرب ہوتی ہے۔

(د) جب یہ تمام اسباب معہ موجود ہوں تو تنخر (انجھاؤ خون شریانی) یا تو شریان کی بڑی شاخوں میں۔ یا آخری شاخوں میں یا عروق شعریہ میں پیدا ہو کر فانغراتا کی ابتدا ہو جاتی ہے +

گاہے شریان کے اندر تنخر (انسداد) کسی ایسی ضرب یا غیر معمولی ورزش سے بھی ہو سکتا ہے۔ مریض بے پرواہی سے کچھ خیال بھی نہیں کرتا۔ یا گاہے شرائین کی کھردری دیواروں پر لیفین کے طبقات کے بتدریج جھنے سے واقع ہوتا ہے +

اگر جھوٹی شریانوں یا عروق شعریہ سے انسداد کی ابتدا ہو تو اکثر اس کی صورت یہ ہوتی ہے کہ پہلے خفیف سی چوٹ لگتی ہے۔ مثلاً پاؤں کا انگوٹھا میز سے ٹکرا جاتا ہے یا انگلیوں کا گٹھنگا جاتا ہے + پھر اس چوٹ سے التهاب ہوتا ہے۔ جو بالآخر انسداد شرائین پر ختم ہوتا ہے +

سردی کا لگنا بھی عروق کے اندر خون کے جھنے اور ان کے بند کرنے کا سبب محرک ہو سکتا ہے +

بہر حال انجھاؤ خون خواہ کسی وجہ سے ہو۔ یہ کچھ فاصلہ تک پھیل جاتا ہے اور فانغراتا کے پھیلنے کی بالائی حد سدہ کی وسعت پر منحصر ہوتی ہے +

علامات (۱) علامات مندرجہ اکثر اوقات فانغراتا نمودار ہونے سے پہلے ہی

۳ فانغراتا۔

۴ کارن۔

۱ بول زلالی۔ البیوے فوریا۔

۲ بول شکری۔ گھائی کو سیوریہ۔

نقص تغذیہ کے علامات نمودار ہوتے ہیں۔ مثلاً عضلات کی انیمن (تقصیر) اور ان میں درد کا محسوس ہونا۔ مکان کا جلد واقع ہونا۔ سوئی کی سی چھن کا محسوس ہونا + یا خدر و جھجکی کا پایا جانا۔ شریان قلبی کی حرکت اس قدر ضعیف ہو جاتی ہے کہ بشکل معلوم ہو سکتی ہے۔ پورے عضویں جھریاں پڑ جاتی ہیں۔ اور وہ سرد اور بھاری معلوم ہونے لگتا ہے + اکثر جلد میں فستری طور پر احتقان دموی ہو جاتا ہے۔ جس سے قروح اور زار فاسی (چھاجن) نمودار ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے +

۲۱) بالآخر عضو کے محیطی حصہ کی کسی آفت کی وجہ سے جب فانقرات نمودار ہو جاتا ہے تو اس کے مقامی علامات یہ ہوتے ہیں کہ پہلے ایک دردناک سرخ رقبہ ظاہر ہوتا ہے جس میں اکثر اوقات زخم بن جاتے ہیں۔ اس زخم کے مرکزی حصہ میں چند مردہ ٹکڑے دیکھائے جاتے ہیں۔ جو سوکھ کر سیاہ ہو جاتے ہیں۔ بتدریج یہ کیفیت بڑھ کر ہر طرف پھیلی جاتی ہے۔ اور اس کے ساتھ ساتھ کم و بیش التباب بھی جاری رہتا ہے۔ اسی وجہ سے اکثر اسکو فانقرات فاشیوخیہ التہابیہ (بڑا پے کا التہابی فانقرات) کے نام سے پکارتے ہیں +

لیکن اگر فانقرات کسی بڑی شریان کے اسناد سے نمودار ہو تو مقامی التباب کی علامتیں نمودار ہونے بغیر ماؤف حصہ بچان ہو جاتا ہے۔ اور اس حالت میں صرف پاؤں کی نیچلیاں سکڑ کر مردہ ہو جاتی ہیں۔ اسکو فانقرات فاشیوخیہ غیر التہابیہ (بڑا پے کا غیر التہابی فانقرات) کہتے ہیں۔ یہ کیفیت عموماً پاؤں کے انگوٹھے کی اندر و بی جانب سے شروع ہو کر پاس کی انگلیوں کو یکے بعد دیگرے بچان کرتی ہوئی اندر اور اوپر کی طرف بڑھتی اور ٹخنہ اور پیشانی تک جا پہنچتی ہے + اس عمل میں درد ایک نمایاں علامت ہوتا ہے۔

۱۴۴ انفلاٹری سینائل انگریز۔

۱۴۵ انفلاٹری سینائل انگریز۔

۱۴۶ کریپ۔

۱۴۷ ٹیبل آرٹری۔

۱۴۸ پے سو۔



اور غانغرائنا کی وسعت دو باتوں پر موقوف ہوتی ہے۔ اول تو مقامی اور عمومی قوت حیات پر۔ دویم آس پاس کی ساختوں میں عددی زکوت و عفونت کے ہونے یا نہ ہونے پر جو جن میں مرض بڑھتا جاتا ہے۔ مریض درد اور پنجابی کی وجہ سے ناقص وضعیف ہوتا جاتا ہے۔ حمی عفونت (عفونت کا بخار) قرح قطاۃ (زخم بستر) یا قلب شش۔ یا گردہ بستلا ہو کر مریض کا جلد غائمہ کر دیتے ہیں +

علاج (۱) ابتداء جب شریانی خون کافی نہ ہونے کی وجہ سے تغذیہ و حرارت میں کمی آجائے۔ عضوموافٹ سرو۔ بجاری اور مضحل ہو۔ تو قوت حیوانیہ کے انقاش کے لیے گرم حمامات بخاریہ۔ باش وغیرہ کرانی جائے اور بدنی صحت کی اصلاح کی طرف توجہ کی جائے + مریض کو اس خفیف ضرب یا آفت کے دشلا گھٹھ کو بے احتیاطی سے کاٹنے کے خطرات سے متنبہ کر دینا چاہئے۔ اور کیہ گرم پانی کی بوتلوں کو بے قاعدہ استعمال کرنے اور گھٹے کے بیقاعدہ کاٹنے سے کیا غریبا لاحق ہو سکتی ہیں +

(۲) اگر مرض ترقی پا کر غانغرائنا کے صحیح آثار نمایاں ہوں تو شریانی و ریدی واصل و شریان فوریکو ملانے کا عمل کرنا ضروری ہوگا۔ اس عمل میں مسدود شرائین کے خون کی رفتار کو صحیح اور وہ کے اندر متوجہ کر دیا جاتا ہے۔ تاکہ عضوموافٹ کی قوت حیات قائم رہ سکے۔ عموماً اس عمل کا مقام مجری فخذی ہے۔ جس میں شریان فخذی و ریدی فخذی۔ اور عصب صافن انسی رہتا ہے۔ اس عمل میں شریان فخذی اور دریہ فخذی کو کھول کر عرضاً کاٹ دیا جاتا ہے۔ پھر کٹی ہوئی شریان کے نچلے حصے کو

۱۔ ہاٹ ایر باٹھ	۲۔ فیورل آرٹری
۳۔ آرٹیریو وینس اناسٹوموسس	۴۔ فیورل دین
۵۔ ہنٹرس کینال	۶۔ انٹرنل سٹینس زو

اور کٹی ہوئی ورید کے اوپر کے حصہ کو گرہ لگا کر باندھ دیا جاتا ہے تاکہ ان کے ہاڈن سے جریان غن بند ہو جائے اور پھر کٹی ہوئی غریان کے اوپر والے حصے اور کٹی ہوئی ورید کے زیریں حصہ کے درمیان نہایت احتیاط کے ساتھ توائل قائم کر دیا جاتا ہے۔ یعنی ان دونوں کا منہ ملا دیا جاتا ہے +

(۳) جب غانغرا نانی الحقیقت موجود ہو۔ تو علاج میں یہ امر بخوبی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ اگر مردہ حصہ کے بیشتر (قطع) کے وقت زیادہ درد دھٹاکر بھیجے حصہ سے نہ کاٹا گیا۔ بلکہ مردہ حصہ کے قریب ہی تندرست حصہ سے عضو کو کاٹ لیا گیا۔ تو قطع کرنے کے بعد باقی ماندہ کناروں (دشترائح) میں فورا غانغرا کا دوبارہ نمودار ہونا یقینی امر ہے۔ کیونکہ یہ اوپر درج ہو چکا ہے کہ بعض اوقات محض خفیف آفت شلا گٹھ کا کاٹنا مرض غانغرا کا سبب بن جاتا ہے۔ تو یہ ظاہر ہے کہ عمل بہتر جیسے عظیم آفت سے غانغرا ناکو نہ شروع نہ ہو گا +

لہذا ضروری ہے کہ عمل بہتر (قطع عضو) مرحلہ حصہ سے زیادہ فاصلہ پر کیا جائے۔ جہاں دشرايح (رہکتے ہوئے سروں) کے تغذیہ کے لئے خون کی کافی مقدار موجود ہو۔ لیکن یہ مقام دھڑ سے اتنا قریب بھی نہ ہو کہ اس صدمہ سے جان کا خطرہ ہو +

عمل بہتر میں جہاں تک ممکن ہو دیر نہ کرنا چاہئے۔ خصوصاً جبکہ درد کی شدت ہو یا ٹلغوثی منتشر ہو +

عمل قطع کے وقت مناسب مقام کا انتخاب کرنے کے لئے اس بڑی شریان کو پوری لمبائی میں دیکھنا چاہئے جس مقام تک شریان بند ہو۔ وہاں تک عمل بہتر نہیں کرنا

۵۴ فلیپس

۵۵ اناسٹوموسس۔

۵۶ اسپریڈنگ سیلیولائیٹس۔

۵۷ اپوسٹیشن

چاہئے۔ یہ بھی خیال ہے کہ عضلات میں بمقابلہ اس کی جلد کے سلمان تغذیہ اچھا ہوتا ہے  
الغرض جراح کو چاہئے کہ پہلے عضو کی موجودہ حالت کا ہر صورت سے اندازہ  
کرے۔ اس کے بعد فیصلہ کرے۔ اگر عضو بہت لاغر۔ جھری دار اور مرجھایا ہوا سا  
ہو تو عمل بتر بہت بلند مقام پر کرنا چاہئے۔ دورانِ عمل میں ساختیں جس قدر کم  
مخرج ہوں اسی قدر بہتر ہے۔ شرائع یعنی جلد کے سرے طول میں تقریباً برابر اور کیلا  
ہوں۔ کافی دبیز ہوں۔ اور عضلات کو چھپا سکیں۔

اگر غانغرا صرف قدم تک محدود ہو۔ تو اس وقت مناسب یہ ہے کہ عمل بتر  
ران کی زیریں تہائی سے۔ یا گھٹنے کے جوڑے سے قدرے اوپر کیا جائے۔ لیکن گھٹنے  
کے جوڑے کے مقابل کاٹنا اچھا نہیں ہے۔ کیونکہ ایسا کرنے میں شرائع ریلکتے ہوئے  
سرے کمزور اور بڑے ملتے ہیں۔

اگر کسی وجہ سے عمل بتر نامناسب ہو تو عضو کو مہا اکمن پاک صاف (غیر عفونی)  
رکھنا چاہئے۔ علاوہ ازیں اسے پیٹ کر گرم رکھنا اور اونچا رکھنا مناسب ہے۔  
مام برنی صحت کی اصلاح مناسب غذاؤں۔ مقویات اور محرکات سے کریں  
رفع درد کے لیے اینیل کے مرکبات کا استعمال کریں۔

### (ج) غانغرا نائے انسداد شریانی (غیر شیخوخی)

یہ کثیر الوقوع نہیں ہے۔

اسباب: گاہے اس کا باعث التهاب بطانہ شریانی مسدود ہوتا ہے والتهاب  
بطانہ شریانی مسدود سے مراد یہ ہے کہ شریان کی اندرونی دیوار میں ایسا التهاب واقع

۱۔ اند آرٹریائیٹس۔

آبی ٹرینس۔

۲۔ فلیپس۔

۳۔ گنگرین فرام آرٹریل تھراپیسس رٹان سینائل

ہوتا ہے کہ اس سے خود شریان کا مغز بند ہو جاتا ہے (گاہے محمی معویہ کے آخری درجہ میں ہوتا ہے۔ اور گاہے خون کے قسم شدید کا نتیجہ ہوتا ہے + ان سب حالات میں انسداد شریانی کی وجہ کچھ تو یہ ہوتی ہے کہ خون میں انجماد کی قوت بڑھ جاتی ہے اور کچھ وجہ یہ ہوتی ہے کہ سمیت کے دوران ویسلان کے اثر سے شریان کا اندرونی حصہ مہتب (متورم) ہو جاتا ہے + اس حالت میں شریانی فخذی عموماً مسدود ہوتی ہے مگر کبھی یہ انسداد اوپر چڑھ کر اور طی لٹینی رشکم کی شریان اعظم تک جا پہنچتا ہے۔ اور دونوں ٹانگوں میں غانغریا پیدا کر دیتا ہے +

**علامات۔** عموماً یہ غانغریا خشک ہوتا ہے۔ ہاں اگر اس میں شریان کے ساتھ ورید بھی ماؤن ہو جائے تو مرلوب غانغریا بھی ہو سکتا ہے +  
**علاج۔** بہتر یہ ہے کہ خط فاصل کے نمودار ہونے تک انتظار کیا جائے۔ اس کے بعد عمل ہتر کے ذریعہ عضو کو خوب اونچے مقام سے قطع کر دیا جائے +

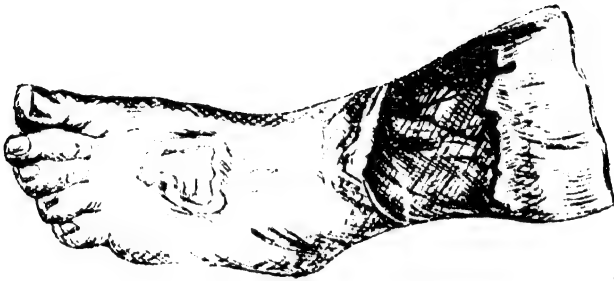


اسی قسم کا ایک غانغریا روس اور پولینڈ کے یہودیوں میں پایا جاتا ہے۔ جو تباکوہت پیتے ہیں۔ اس غانغریا کو ایک خاص مرض کا نتیجہ خیال کیا جاتا ہے۔ جس کا نام ایک محقق نے التهاب عمیق انجمادی مُسَلِّد رکھا ہے یعنی اس میں خون کے انجماد اور عروق کے التهاب کے باعث رگیں بند ہو جاتی ہیں (اس میں اول تو ٹانگ کی شریان میں وسیع انجماد خون واقع ہوتا ہے۔ اس کے بعد ٹانگ کی وریدوں کے خون میں بھی انجماد ہو جاتا ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ابتداءً نوزحش اور

۱۔ ٹائی فائبر فور۔	۲۔ لائن آف ڈیمارکیشن۔
۳۔ فیورل آرٹری	۴۔ لیو برج۔
۵۔ ایڈاسلے آرٹری۔	۶۔ تھرامبو انجمادی ٹس آرٹری ٹرینس۔



(۲۰) ذیابیطسی فلغمونی اور غائغرا ناکدم اور ٹانگ میں



عضو کے تغذیہ میں نمایاں خلل واقع ہوتا ہے۔ اور آخر میں اکثر خشک غانغرا پیدا ہو جاتا ہے۔

اس کے علاج کے متعلق بعض کی رائے ہے کہ شریان فیزی اور وید فیزی کے درمیان تو اصل قائم کر دیا جائے۔ جس سے ابتدائی درجہ میں فائدہ ہونے کی امید ہے۔



گاہے ہاتھ کی ایک یا زائد انگلیوں کی نوک کا محدود خشک غانغرا اس وجہ سے پیدا ہو جاتا ہے کہ منہ کی میچے کی رگوں پر گردن کی پسلی (ضلع عنقی) کا دباؤ پڑتا ہے



غانغرا کی ایک عجیب قسم بعض اوقات حامض قطراتی کی پٹی کے مقامی استعمال سے پیدا ہو جاتی ہے۔ حتیٰ کہ بعض اوقات اس کے کمزور عنولات (مثلاً ایک حصہ بعض مذکورہ اور ۶۰ حصے پانی) ابھی نفل کر گزرتے ہیں۔ اس سے عموماً ہاتھ کی انگلیاں متاثر ہوتی ہیں۔ اس صورت میں غانغرا اس وجہ سے نہیں پیدا ہوتا کہ پٹی زیادہ کسی ہوئی ہوتی ہے۔ یا یہ کہ اوپر ایسے غلاف کی پوشش ہوتی ہے۔ جس میں پانی نفوذ نہیں کر سکتا۔ بلکہ غالباً اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ حامض مذکور کے اثر سے شریان میں دیرپا تشنج واقع ہوتا ہے۔ جس سے عضو میں خون کی کمی عارض ہو جاتی ہے۔ اور یہی خون کی کمی غانغرا کا۔ یا عضو کے مردہ ہونے کا سبب بن جاتی ہے۔



۱۔ ضلع عنقی (سر و انگلیں رب)

وہ زائد پسلی جو گردن کے حصے میں پیدا ہو جاتی ہے

۲۔ کاربوئک ایسڈ۔

## (۵) غانغرا نا ذیا بیطیہ

اس کی خاص صفتوں کی وہ غیر معمولی حالت ہے جو ذیابیطس سے پیدا ہو کر بدن یا اعضاء کی قوت مدافعت کو ایسا کمزور کر دیتی ہے کہ وہ جب ڈائٹم کے حملوں کو نہیں روک سکتے۔

اس کے ساتھ ہی ایک حد تک شرائین کی اندرونی دیوار کا درم مصلب (سختی پیدا کرنے والا التهاب) اور اعضاء انتہائی کا التهاب (التهاب عصبی محیطی) بھی اس کا باعث ہیں۔

عموماً یہ قسم ذیابیطس حاد کے مریضوں میں یا ایسے مریضوں میں نہیں ہوتا ہے جن کی عمر چالیس برس سے کم ہو۔

اکثر یہ قسم کی خفیف ضرب یا عفونی جراثیم سے پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اکثر پاؤں کے انگوٹھے یا کسی دوسری انگلی کے نیچے کی طرف سے یا سرے سے ایک چھالے کی صورت میں اس کا آغاز ہوتا ہے۔ اس چھالے کے آس پاس ایک سیاہی مائل اور ارغوانی رنگ کا ہالہ یا حلقہ سا ہوتا ہے۔ جب چھالہ پھوٹ جاتا یا توڑ دیا جاتا ہے تو اس کے وسط میں ایک مرکزی مردہ حصہ ہوتا ہے۔ جس سے غانغرا نا چاروں طرف پھیل جاتا ہے۔ اگر ماؤن حصہ کو غیر عفونی (یعنی پاک صاف) رکھا جائے۔ یا اگر پاؤں کی شرائین کی اندرونی دیوار میں قدرے التهاب موجود ہو۔ تو مردہ حصہ سٹ کر خشک ہو جاتا ہے۔ خصوصاً جبکہ شکیلی غذاؤں سے پرہیز کیا جائے۔ لیکن اگر اس قسم کی مقامی اور عمومی احتیاط نہیں برتی گئی تو نرم حصوں میں کوئچ پیمانہ پر پھیلا ہوا نتیجہ

۱۔ پریفل نیورائیٹس۔  
۲۔ سپرے شن۔

۱۔ ڈیابیطس گلیٹین۔  
۲۔ اسکیرلوسنگ انفلامیشن۔



دریم بننا) نمودار ہوگا۔ اور محدود غانغرانا بھی تسم دم اور قوا پیدا کر کے مریض کی ہلاکت کا باعث ہو جائے گا۔

اکثریوں بھی دیکھا گیا ہے کہ جلد پر تو مرض کا اثر چنداں نمایاں نہیں ہوتا۔ مگر زیر جلد ساخت میں غانغرانا کے متعدد مراکز پیدا ہو کر پھلتے چلے جاتے ہیں۔

علامہ۔ جب زیادہ شدید غانغرانا نہ ہو۔ بلکہ رپاؤں کی (صرف ایک یا چند انگلیاں ماؤف ہوں۔ تو عضو کو غیر عفونی رپاک) اور گرم رکھنا کافی علاج ہے تاکہ وہ خود بخود طبعی قوت سے قطع ہو کر خارج ہو جائے۔ یا جراح آخری حالت میں انگلیوں کے جوڑ کی ہڈیوں کو نشتر سے علیحدہ کر دے۔

بول سگری کے لئے مناسب علاج (مثلاً افیوں کے جوہر خاص کو ڈمین کا استعمال) اور مناسب غذا کی ضرورت ہے۔

جب غانغرانا زیادہ شدید اور پھیلا ہوا ہو تو علاج کی نوعیت کا انحصار بیشتر عروق کے مرض کی وسعت۔ اور التهاب کے موجودہ درجہ پر ہوتا ہے۔ اگر عروق خاطر صحت ہوں تو غانغرانا کی حد سے زیادہ اور پر عضو کو کاٹنے کی ضرورت نہیں ہے۔ بلکہ حد کے قرب ہی سے عمل بتر کیا جاسکتا ہے۔ اگر بڑی شریان تندرست نہیں ہے تو عمل بتر حد غانغرانا سے بہت اوپر کرنا چاہئے۔ بشرطیکہ مریض کے بدن کی عمومی حالت اس کی تحمل ہو۔ اگرچہ ایسی حالت میں ذیابیطسی سببات کے پیدا ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ جب تقرح دور تک پھیلا ہوا ہو تو بعض اوقات مصلحت یہ ہوتی ہے کہ ماؤف حصہ کو (نشتر سے) کچھ عرصہ تک کے لئے ٹکھول دیا جائے۔ تاکہ التهابی ترشحات و مواد وغیرہ خارج ہو جائیں۔ اس کے بعد قطع عضو کے متعلق فیصلہ کرنے میں

۳ سبات ذیابیطسی۔  
ڈایابٹک کوما۔

۱ ملٹا کی میا۔  
۲ ملٹا کوما۔

آسانی ہوتی ہے + داروسے بیہوشی رد و اٹھانے کے انتخاب کرنے میں بھی احتیاط کی ضرورت ہے + جب زیریں اطراف رپاؤں پر عمل کرنا ہو تو تختہ بر نخاسی کے بعد عمل بتر کیا جاسکتا ہے +

(۱) تختہ بر نخاسی: جب نفل خضر جیسے مضعفات قلب کا استعمال مریض کے ضعف قلب و تشوش کی وجہ سے جائز نہیں ہوتا۔ تو اس وقت اکثر اسٹوین نامی خدر دوا کو نخاع کے اندر پکاری کے ذریعہ پہونچا دیتے ہیں۔ اس سے مراکز اعصاب متاثر ہوتے ہیں۔ اور مرکز سے نیچے کے تمام اعصاب بے حس ہو جاتے ہیں۔ اور جراحی کا عمل ہو سکتا ہے۔ اس طریقے سے خصوصاً شکم کے نیچے کے دھڑکے اور ٹانگوں وغیرہ کے جراحی اعمال کیے جاتے ہیں +

(۲) دھڑکے بالائی حصے کے لئے تختہ بر نخاسی ایک خطرناک عمل ہے کیونکہ اس سے نخاع کے بالائی مراکز تنفس وغیرہ کے بحس ہونے اور موت واقع ہونے کا خطرہ ہے + مترجم

## غانغرا ذاتیہ متناسبہ

یہ مرض عموماً اُن جوان مستورات میں رہا سے ۳۰ سال کی عمر میں پایا جاتا ہے جو فطرتاً کی خون یا ضعف اعصاب رکھتی ہوں۔ یہ حقیقت میں محرک عروق کے تشنج کا نتیجہ ہوتا ہے جو حرام مغز کی کسی نامعلوم گہری آفت سے یا بعض اوقات

مٹ غانغرا ذاتیہ متناسبہ۔

ریناؤس ڈریز (ریا)  
اسپان لے فی اس سی ڈریل کنڈرین۔  
مٹ محرک عروق۔ ویو موٹ۔

مٹ خدر۔ اس تے کم

مٹ تختہ بر نخاسی۔ اسپائل ائل گیشیا۔

مٹ نفل خضر کلور و فارم۔

مخفی اعصاب کے التهاب سے پیدا ہو جاتا ہے۔ اس مرض کے تین درجات قائم کیے گئے ہیں +

(۱) مقامی ضعف یا کمی خون جو شریانی تشنج کے باعث پیدا ہو جائے۔ اس کی علامت یہ ہے کہ ماؤف حصہ زرد اور پھیکا پڑ جاتا ہے۔ اور اس میں درد محسوس ہونے لگتا ہے۔  
(۲) مقامی اختناق یا کثرت خون جس سے ماؤف ساختیں وریڈی خون کی بازگشت کے باعث اوورے رنگ کی ہو جاتی ہیں +

(۳) ماؤف حصہ کامردہ ہو جانا جس سے وہ خشک اور سیاہ ہو جاتا ہے۔  
اس مرض کا آغاز عموماً یکایک ہو جاتا ہے۔ اور مرض کی مدت چند دنوں سے لیکر چند ماہ تک ہوتی ہے۔ اکثر ماؤف حصہ بالکل مردہ ہو جاتا ہے (مگر ایسا مہینوں میں جا کر ہوتا ہے) لیکن ہر مریض میں عسومردہ نہیں ہوتا۔ یہ مرض عموماً جسم کے دونوں طرف برابر ہوتا ہے (یہی وجہ ہے کہ اسکو متناسبہ کہا جاتا ہے) اور اکثر پاؤں کی انگلیوں میں عارض ہوتا ہے۔ گاہے سطحی وجوں کی شکل میں جسم کے دوسرے حصوں میں نمودار ہو جاتا ہے۔ بخار اس میں نہیں ہوتا۔ مگر اکثر درد اس میں بہت شدید ہوتا ہے۔ بعض اوقات مریض کے پیشاب میں خون کے دانے نوبت کے طور پر پائے جاتے ہیں (بل اُحمرد موی) جس کی وجہ یہ خیال کی جاتی ہے کہ گردہ کے عروق میں تشنج کے دوسرے ہوتے ہیں۔ گاہے انتہائی اعصاب کے التهاب کے باعث انگلیوں کے پورے چھوٹے چھوٹے جوڑ چمٹ جاتے ہیں (التشنان مفاصل) مقامی وجہ پائے جاتے ہیں۔ جن میں بے حسی ہوتی ہے (بُقع حُذرت) جس کے ساتھ

۱۔ التهاب اعصاب مخفی۔ پرنیفل نیدانی شل

۲۔ ضعف۔ سنکوپ۔

۳۔ اختناق اسفکسیا۔

۴۔ متناسبہ۔ سمی ٹریکل۔

۵۔ بل اُحمرد موی۔ ہیپوگلوبی نیوریا۔

۶۔ التشنان مفاصل۔ انگائی لرس۔

۷۔ بُقع حُذرت۔ پیچز آف انس تھسیا۔

عصبی درد شریک ہوتا ہے۔ یہ حالت پانام نے رقیق سے مشابہ ہوتی ہے لیکن چند علامات سے امتیاز ممکن ہے۔ مثلاً اس مرض میں بہ نسبت پاؤں کے عضو کی رنگت زیادہ سیاہی مائل ہوتی ہے۔ درد زیادہ ہوتا ہے۔ غارش نہیں ہوتی۔ اور فتن اعضاء کے انتہائی اور کٹے ہوئے حصوں تک محدود نہیں ہوتی +

حلاج۔ ابتدائی درجات میں غانغرا کے روکنے کی کوشش کرنی چاہئے۔ مرگتا فولاد کو زین۔ اور دیگر مناسب مقویات کا استعمال کرنا چاہئے۔ ماہواری ایام کی بقاء کی اصلاح کرنی چاہئے۔ محرک ادویہ کی مالش۔ گرم پانی کا سکہ مناسب ہے سردی اور ضربہ جراث سے حفاظت رکھنی چاہئے بجلی لگانے سے بہترین فوائد حاصل ہوتے ہیں۔ گاہے بجلی کی مسلسل رد (تیار شتر) پہنچانی جاتی ہے۔ اور گاہے برقی حمام (حمام کہر بانی) کی صورت میں مقامی طور پر یا سارے جسم میں استعمال کی جاتی ہے اور روزانہ ایک بار یا چند بار کیا جاتا ہے۔ اور جب اعلیٰ غانغرا ظاہر ہو جائے۔ تو مرد حصہ کو نہ دینا (چھت) سے محفوظ رکھنا ضروری ہے۔ مردہ حصہ یا تو خود بخود جذب و تحلیل ہو جائے گا۔ یا خود قطع ہو کر جدا ہو جائے گا +

### (۹) غانغرا ناشیلیہ

یہ نہایت نادر و کمیاب ہے۔ لیکن جب خراب شیلیم رونی میں مخلوط ہو جاتی ہے تو یہ مرض پیدا ہوتا ہے۔ اس قسم کے غانغرا کی حالت مختلف ہے۔ گاہے اس سے محض ایک دو انگلی ضلع ہو جاتی ہے۔ اور گاہے پورا ہاتھ یا پاؤں ضلع ہو جاتا ہے۔

۱۔ عصبی درد۔ نیورلجک پین۔	۲۔ تیز ستر کا شٹینٹ کرنا۔
۳۔ تصقیق۔ چلین۔	۴۔ برقی حمام۔ الکٹرک باٹھ۔
۵۔ سکوب۔ ڈوش۔	۶۔ غانغرا ناشیلیہ۔ گنگرین فرام ارگٹ۔

یا اس سے بھی زیادہ ترقی کر جاتا ہے +

## غانغرا نا عارضیہ یا جرحیہ

(ضرب یا چوٹ کا غانغرا نا)

تعریف۔ اس سے مراد وہ غانغرا نا یا فسادان زندگی و حیات ہے جو کسی ایسی ضرب و زخم کے اثر سے عارض ہوا ہو جو خون کی بڑی رگوں کو مافٹ کر دے (غانغرا نا غیر واصلہ) یا وہ ضرب برا و راست عضو مافٹ کی ساخت کو مافٹ کر دے (غانغرا نا واصلہ) +

## (الف) غانغرا نا جرحیہ غیر واصلہ

یہ مختلف اقسام کے صدمہ و آفت کے باعث لاحق ہوتا ہے۔ اسی طرح اس کے اقسام و علامات بھی مختلف ہیں +

(۱) بڑی شریان کا باندھنا تندرست عضویں غانغرا نا نہیں پیدا کرتا۔ لیکن اگر اُس عضویں دیرینہ و نفاذ تغذیہ ہے۔ یا کسی شریانی مرض کے باعث کمی خون ہے۔ تو اس سے کچھ حصہ مردہ ہو سکتا ہے۔ اس حالت میں علامات و عوارض وہی ہونگے جو غانغرا نا سدییہ میں نمودار ہوتے ہیں + اس قسم کا غانغرا نا اکثر خشک قسم کا ہوتا ہے۔ اور پاؤں کی ایک دو انگلی تک محدود رہتا ہے۔ یا مافٹ عضو کے ایک محدود سطحی ٹکڑے پر عارض ہوتا ہے۔ لیکن اگر وہ عضو کے نرم حصوں (لحمی حصوں) تک جا پہنچے۔ تو اکثر مرطوب قسم کا ہو جاتا ہے +

۱۔ غانغرا نا جرحیہ غیر واصلہ۔

۱۔ غانغرا نا جرحیہ۔ ٹراؤسے لمب گنگرین۔

۲۔ ان ڈائریکٹ ٹراؤسے لمب گنگرین۔

۲۔ غانغرا نا غیر واصلہ۔ ان ڈائریکٹ گنگرین۔

۳۔ ونا و تغذیہ۔ مال نیوٹریشن۔

۳۔ غانغرا نا واصلہ۔ ڈائریکٹ گنگرین۔

علاج۔ جن حالات میں یہ ڈر ہو کہ دور کے اعضاء کی قوت تغذیہ اور قوت حیات معرض خطر میں ہے۔ تو قبل اس کے کہ رگیں پورے طور پر بند ہو جائیں دوران خون میں بتدریج کمی پیدا کرنے کی ایک سعی کرنی چاہئے۔ تاکہ دوسرے رگستوں سے دوران خون جاری ہو سکے۔ اور اس کے لئے وقت دینا چاہئے کہ دوران اضافی واقع ہو۔ اس کی صورت یہ ہے کہ شریان کو کاٹ دیا جائے۔ مگر اس سے پہلے دوران خون کو جاری رکھنے کے لئے یہ کیا جائے کہ اسکو چاندی کی باریک نلی سے رجن کی اندرونی سطح پر افین کا پوسٹے طور پر استرموم باندھ دیا جائے۔ اور پانچ چھ روز کے بعد اس نلی کو علیحدہ کر کے شریان کو باندھ دیا جائے۔

اگر اصلی غانغرا ناخاہر ہو گیا ہو تو ماؤٹ حصہ کو گرم اور پاک صاف (سیرینٹ) رکھنا چاہئے۔ جب حد فاضل قائم ہو جائے۔ تو طبعی عمل انقطاع کو مدد دینے کے لئے عضلات کی نسوں اور ہڈیوں کو جدا کرنے میں دستکاری سے امداد لی جائے۔ لیکن اگر نہت بڑا رقبہ مردہ ہو گیا ہو۔ یا اگر مردہ حصہ مرطوب و متعفن ہو گیا ہو تو بہت اونچی سطح پر بہت جلد عمل بٹر کیا جائے۔ یعنی عضو کو کاٹ کر علیحدہ کر لیا جائے۔

(۲) جراحات یا عارضوں سے متخثر شریانی۔ یعنی خون کا شراثرین کے اندر منجمد ہو جانا۔ یہ صرف مخصوص حالات میں غانغرا نا پیدا کر دیتا ہے۔

اس کے علاوہ علاج غانغرا نا سدی سے مشابہ ہیں۔

(۳) بڑی شریان اور ورید میں انسداد کا واقع ہونا۔ اگر یہ یکایک ہو جائے تو غانغرا نا کا حدوت لازمی ہوتا ہے۔ مگر بعض ایسی یقینی مثالیں بھی موجود ہیں جن میں نسل کے سرطانات یا انورٹا کے خارج کرتے وقت بڑی شریان اور ورید کو باندھ دیا گیا ہے

مت انسداد۔ آبسترکشن۔

مت سرطان کینسر۔

مت انورسما۔ انورزم۔

مت فاسل۔ لائن آف سپیریشن۔

مت تخثر شریانی۔ آکٹیریل تھراپیسس۔

دوران اضافی کریٹیل سرکولیشن۔

یا ان کے ٹکڑے کا ٹکڑا نکال لیے گئے ہیں۔ مگر غانغرانا نہیں پیدا ہوا۔ مگر خیال یہ ہے کہ ان ہر دو حالات میں دستکاری سے پہلے دوران خون میں رکاوٹ ضرور موجود ہوگی اور اس کی وجہ سے قدرتی دورانِ اضافی دوسری متصلہ شاخوں کے ذریعہ ضرور قائم ہو گیا ہوگا۔ جیسا کہ عام قدرتی قاعدہ ہے کہ جب کوئی بڑی شریان بند ہو جاتی ہے۔ تو دوسری جانبی شاخیں کشادہ ہو جاتی ہیں۔ اور اس عضویں دوران خون قائم ہو جاتا ہے +

لیکن تندرست اطراف کی شریان و ورید کا ایک تخت بند ہو جانا جیسا کہ بندش سے ہو سکتا ہے (ساخت میں یقیناً غانغرانا پیدا کر دیتا ہے + اسی طرح گاہے اعضاء میں غانغرانا اس طرح بھی ہو جاتا ہے کہ وہ بدن کے اندر کسی وجہ سے گھٹ جاتا یا بچ جاتا ہو (اختناق اعضاء) جیسا کہ فتق اختناق میں ہوتا ہے۔ یا بدن کے باہر کوئی عضو بکریچ جاتا ہے۔ جیسا کہ اگر عضو مخصوص کی جڑ میں کسر بند لگا دیا جائے۔ یا کسی ٹوٹے ہوئے عضو کو زیادہ زور سے بانڈ دیا جائے + بلکہ گاہے اس طرح بھی غانغرانا ہو جاتا ہے کہ عضو کو پٹی سے معمولی طور پر بانڈ دیا گیا۔ اور اس کے بعد وہ پھول کر تنگ ہو گیا حالانکہ پہلے سے پٹی زیادہ کسی ہونی نہ تھی +

علیٰ ہذا غانغرانا اس طرح بھی ہو سکتا ہے کہ کوئی بڑی شریان پھٹ جائے۔ اور اس کا خون خارج ہو کر سامت کی ورید (ورید مرافق) پر دباؤ ڈالے۔ جیسا کہ اکثر کسرو خلع کے وقت ہوا کرتا ہے۔ یہ غانغرانا ہمیشہ مرطوب قسم کا ہوتا ہے + علاج - ان حالات کا علاج نہایت مختلف ہے +

۱۔ دورانِ اضافی کو ریٹل سرکولیشن۔	۲۔ کسرو - فرکچر۔
۳۔ اختناق - اسٹرینگوے شن۔	۴۔ خلع - ڈسلوکیشن۔
۵۔ فتق اختناق - اسٹرینگوینڈ ہرنیا۔	

اگر عضو نہایت مجروح اور ناقابل اصلاح ہے۔ تو فوراً عمل بتر کے ذریعہ اسے قطع کر دینا چاہئے۔ تاکہ عدویٰ و عفونت کا خطرہ نہ ہے +

جب کسر و قطع کے وقت عروق و مویہ کو نقصان و آفت پہنچتی ہے تو بعض اوقات عضو کو بچانے کے لئے یہ دستور العمل اختیار کیا جاتا ہے کہ نشتر سے رعوں (پچا کر) مقام باؤف کو کاٹ کر اور اس کے اندر سے منجھ خون کے لو تھروں (جلطہ) کو دھو کر خارج کر دیا جاتا ہے۔ اور مجروح عروق کو پکڑ کر (بند یا گره لگا کر) ان کے جریان خون کو بند کر دیا جاتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی ٹوٹی ہوئی ہڈی یا اوکھڑے ہونے جوڑ کا مناسب علاج کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد یہ مناسب ہے کہ عضو مذکور کو کسی قدر بلند رکھا جائے۔ اور ٹوٹی ہوئی ہڈی کے آخری حصہ کو گرم اور پاک صاف رکھا جائے یا اینہم اگر غانغرا نانو دار ہو جائے۔ تو عضو کو علیحدہ کرنے کے لئے عمل بتر ضروری ہوگا۔ عمل بتر کے لئے مناسب مقام کا انتخاب مقامی مساد و جراحت کی نوعیت پر منحصر ہے۔ یعنی اگر مقامی جراحت زیادہ خطرناک نہیں ہے۔ مثلاً اگر ہڈی صفائی کے ساتھ ٹوٹی ہے۔ یا سادہ طور پر جوڑا کھڑ گیا ہے۔ تو مد قابل کے نمودار ہونے کا انتظار کریں۔ لیکن اگر ہڈی ٹوٹ کر ریزہ ریزہ ہو گئی ہے (کسر شقیقت) یا اور کسی قسم کی مقامی خطرناک حالت ہے۔ تو مقام ضرب سے اوپر بتر کرنا چاہئے +



### (ب) غانغرا ناجر حیمہ و اصلہ

تعریف :- اس سے مراد وہ غانغرا نا ہے جو ضرب زخم کے فوری اثر سے کسی عضو میں ہو جائے۔ اس کا دار و مدار آفت کی نوعیت پر منحصر ہے۔ اس لیے اس کی مختلف قسمیں ہیں +

۱۔ غانغرا ناجر حیمہ و اصلہ۔ ڈائریکٹ ٹراؤسٹک گنگرین

۲۔ جلطہ۔ کلاٹ



(۱) شدید رض (کچلنا) اور شدید ضرب صدمہ :- یہ نہایت عام سبب ہے مثلاً کوئی عضو کل کے پیسوں میں اوجھ جائے۔ یا کوئی دوزنی چیز اُس پر گر جائے۔ یا کوئی گاڑی چھکڑا اُس کے اوپر سے گزر جائے۔ اسکا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اس سے نہ صرف عضو کے اجزاء دب جاتے۔ کچل جاتے۔ اور چور چور ہو جاتے ہیں۔ بلکہ اس کے ساتھ خون کی عروق بھی پھٹ کر مجروح ہو جاتی ہیں۔ اور خارج شدہ خون غانغرا کی پیدائش میں معاون ہوتا ہے + یہ غانغرا نامرطوب مسم کا ہوتا ہے۔ اور زیادہ وضعیف القوی اشخاص میں لاحق ہوتا ہے۔ مثلاً یاؤں کا کچل جانا ایک معمر شخص میں غالباً غانغرا پیدا کر دے گا۔ مگر ایک تندرست وجوان شخص میں اس کا روکنا ممکنات سے ہے علاج :- اگر عضو ناقابل اصلاح طور پر مجروح ہو گیا ہو۔ تو عضو کے کاٹنے میں (عمل بتر میں) دیر کرنا مناسب نہیں۔ ورنہ عدوی و عفونت کا خطرہ ہے لیکن اگر عضو کے بچنے کا احتمال غالب ہو تو مجروح حصہ کو بہ احتیاط تمام مانع عفونت ادویہ سے خوب پاک و صاف کیا جائے + اس پر بھی اگر غانغرا پیدا ہو جائے۔ تو اب عضو کو کاٹ کر الگ کر لیا جائے۔ اور کسی چیز کا انتظار نہ کیا جائے +

(۲) ضغط مستمر دیر پا دباؤ :- بھی غانغرا پیدا کر سکتا ہے۔ چنانچہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کو جوڑنے کی غرض سے جو تختی (جبیرہ) عضو مضروب پر باندھی جاتی ہے۔ تو اکثر اُس کے دباؤ سے غانغرا پیدا ہو جاتا ہے۔ خواہ اس دباؤ کی ضرورت ہو۔ یا غلطی اور بے احتیاطی سے غیر معمولی دباؤ پہنچایا گیا ہو جب ہڈی کے ٹکڑے ٹوٹ کر اپنی طبعی وضع سے دور چلے جاتے ہیں۔ تو انکو اپنی وضع پر لانے اور اصلی جگہ پر قائم رکھنے کے لئے سخت دباؤ دیکر باندھنا ضروری ہوتا ہے۔ جس کے بعد ہر ممکن احتیاط کے باوجود بھی غانغرا پیدا ہو سکتا ہے + ایسی حالت میں مرلیض چند روز تک عصی و رد کی شکایت کرتا رہتا ہے۔ مگر یہ درد بھی کچھ ایسا شدید نہیں ہوتا کہ اُس پر خاص توجہ

کی ضرورت پیش آئے۔ مگر کچھ عرصہ کے بعد جب سختی کم ہو کر عضو کو دیکھا جاتا ہے تو جلد کا مڑوہ حصہ سفید، زرد، پھیکے رنگ کا، اور بے حس معلوم ہوتا ہے۔ اس مڑوہ حصہ کو پاک صاف اور غیر عفونی رکھنے کے لئے نہایت سخت احتیاط برتنی لازم ہے تاکہ مقامی تکلیف اور عام نظام جسم کی خرابی مثلاً بخار وغیرہ نہ بڑھنے پائے۔

**قروح الفراش** یعنی زخم بستر جبکہ تقریح قطعات اور ناقبہ بھی کہا جاتا ہے۔ ان کی پیدائش کا احتمال اُس وقت ہوتا ہے جبکہ مریض عرصہ دراز تک بستر پر پڑا رہتا ہے یا کسی ایک کروٹ یا ایک وضع پر لیٹا رہتا ہے۔ بدن اور پشت کے جن حصوں پر دباؤ زیادہ پڑتا ہے وہ بوجہ استلار و موسی (اجتماع خون) کے سرخ ہو جاتے ہیں۔ اور اس کے بعد زخم یا حسیتی فانغرائانا ہو جاتا ہے۔ قروح الفراش عموماً زیادہ گہرے۔ بڑے اور پھیلے ہوئے نہیں ہوتے۔ لیکن اگر مریض بہت ضعیف ہے۔ یا وہ مفلوج یا مریض استرخا ہے تو قروح زیادہ حصے میں بہ سرعت پھیل کر جلد کے نیچے کے نفاثت (نفاثت ظاہرہ) کو ممانع کر دیتے۔ اور عضلات کے غلاف کو کمزور دیتے بلکہ بڑی تک کو مڑوہ کر دیتے ہیں۔ چنانچہ اس کی شدت فساد کا اس سے اندازہ ہو سکتا ہے کہ گاہے اس سے فانغرائانا پیدا ہو کر مجرئی نخاعی تک کھل جاتا اور غشیہ دماغ کے التهاب عفونی سے مریض جان بحق تسلیم ہو جاتا ہے۔ ایسے قروح سے بچنے کے لئے تیماردار کی ہوشیاری کی ضرورت ہے۔ تاکہ وہ خیال رکھے کہ مریض کا بستر نرم ہو۔ چادر میں سلوٹس اور چٹائیاں نہ رہیں۔ بستر اور کپڑوں میں مریض کے بول دہرازی گندگی نہ لگنے پائے اگر ہینہ بکثرت آیا ہو تو چادر بدل دی جائے۔ پشت اور کھلمے کی جلد کو کسی غیر شہج صابون سے روزانہ دھویا جائے۔ اور پھر اس پر کوئی مسکن معوی اور مضبوط (سختی پیدا کرنے والی) دوا

۱۔ مجرئی نخاعی۔ اسپتال کینال۔

۲۔ غیر شہج۔ آن ادرے ٹینٹ۔

۳۔ قروح الفراش۔ بڑسورز۔

۴۔ نفاثت۔ نیشیا۔

۵۔ غلاف عضلات۔ مسکور غشیہ۔

ریشلاندوچ شراب یا کٹیناک اور سفیدی بھینہ کا مرکب ( لگائی جائے ) پھر اُس پر مندرجہ ذیل ادویہ کا سفوف ( ضرور ) چھڑک دیا جائے تاکہ وہ سخت اور خشک ہو جائے ۔

لنسخہ ذرہ ( حبث حصص آمیزہ حامض بورق ) نشانہ سب کو ہون  
لیکھ اور خوب باریک پس کر باہم ملائیں ۔ اور بطور ضرور کے استعمال میں لائیں ۔  
اگر جلد سرخ ہو جائے تو اُس پر صبح کات ہندی ۔ اور سائل رصاص خل آگین  
ادنی کو ہون ملا کر اُس کی پھیری لگائی جائے جس کے اثر سے جلد پر ایک شفاف  
اور نازک جھلی سی بن جاتی ہے ۔ اور زخم کو محفوظ رکھتی ہے ) اور پھر ایک گول میکہ جس کے  
اندرونی بھرا ہوا ہو ۔ اور پنج میں سوراخ ہو ۔ لگا کر اُسے دباؤ سے محفوظ کر دیا جائے  
ضعیف معمر بیماروں میں ۔ یا جنگو فاج ہو گیا ہو پانی سے بھرے ہوئے بستر ( ہاد دانی )  
پر رکھا جائے ۔ جو کافی پھولا ہوا ہو ۔ لیکن بہت زیادہ بھرا ہوا اور پھولا ہوا نہ ہو ۔  
اگر اس قسم کے بستر میں پانی بہت کم ہو گا ۔ تو جسم کا وزن پانی کو ہٹائے گا ۔ اور  
اسکا کچھ فائدہ حاصل ہو گا ۔ اور اگر پانی ضرورت سے زیادہ ہو گا ۔ تو بستر بہت سخت  
اور غیر مفید ہو جائے گا ۔

اگر ایک کھلا ہوا زخم پیدا ہو جائے تو اُس کے ابتدائی اور شدید درجہ میں گرم  
پانی کی سینک مفید ہوگی ۔ اور آخری درجوں میں زخم پر مرہم حامض بورق مخفف

۱۔ سائل رصاص خل آگین ادنی ۔

۲۔ لاکر پلانی سب ایسی ٹیٹس ۔

۳۔ ہاد دانی ۔ داڑ بڑ ۔

۴۔ مرہم حامض بورق مخفف ۔

۵۔ دانی لیوڈ بورک ایڈ آسنٹنٹ

۱۔ روح شراب ۔ اسپرٹ آف وائن

۲۔ کیناک برانڈی ۔

۳۔ آکسائیڈ آف زنک

۴۔ بورک ایسڈ

۵۔ اسٹارچ

۶۔ صبح کات ہندی ۔ ٹنچر آف کٹے چو ۔

لگایا جائے + یا اگر زخم بہت سست رفتار سے مندمل ہو رہا ہو تو اس پر مرہم  
حامض بورق اور مرہم ساقیج (مرہم رال) بموزن ملا کر لگائیں۔ ایسی حالت میں گاہے  
جینج جادی مرکب ایک حصہ۔ روغن بید انجیر سات حصہ ملا کر لگانے سے بہت فائدہ  
ہوتا ہے +

(۳) مواد کی میاویہ جو کاوشی (جلانے والے) یا اکال (کھلنے والے)  
ہوں۔ مقامی جراحت پیدا کر کے غانفرانا کا باعث ہو سکتے ہیں۔ چنانچہ وجہ غانفرانا  
مقدار دوا اور اس کی مدت تاثر پر منحصر ہوگا +  
علل (جرح)۔ ماؤن حصہ بہت زیادہ پاک صاف رکھا جائے۔ اور مردہ حصہ کو قدرتی  
طور پر جذب یا جبراً ہونے کا موقعہ دیا جائے +

### ۳) غانفرانا نوعیم ریہ عفونیہ

غانفرانا حادہ ساعیمہ ریہ غانفرانا ریکیہ حادہ ریہ غانفرانا جریہ ساعیمہ +  
یہ مرض جراحات میں شدید ترین اور نہایت جلد ناک کرنے والا ہے +

اسباب (۱) یہ مرض عموماً ایسے اشخاص میں واقع ہوتا ہے جو پہلے ہی سے  
بوجہ کثرت شراب خواری۔ معاشرت بد۔ بڑی زندگی یا فساد تغذیہ کے ضعیف و

ملک غانفرانا حادہ ساعیمہ۔ ایکوٹ اسپرٹنگ  
گنگرین۔

ملک غانفرانا ریکیہ حادہ۔ ایکوٹ  
امفی میٹل گنگرین۔

ملک غانفرانا جریہ ساعیمہ اسپرٹنگ  
ٹاؤسے ملک گنگرین۔

ملک صغیر ہادی مرکب۔ خزانہ ارس بالسم  
سے کادی۔ کاسٹک۔

سے اکال۔ کاربوز۔

ملک غانفرانا نوعیم ریہ عفونیہ۔

اسے سے نک (یا) انفکٹو گنگرین۔

مستعد ہوتے ہیں۔ لیکن بالکل صحیح اشخاص میں بھی یہ ہو سکتا ہے۔ بشرطیکہ جراثیمی سمیت شدید اور تیز ہو۔ کبھی کبھی فیڈیا بیٹیس کے مریضوں میں بھی دیکھا جاتا ہے۔ اسی طرح خود اس مرض کے دوران میں اکثر بول سگری دھلکا پیشاب (مارض ہو جاتا ہے) +

(۲) عام طور پر وہ آفت جو اسکا سبب ہوتی ہے۔ نہایت سخت اور شدید درجہ کی ہوتی ہے۔ مثلاً کسر مرکب یا خلع مرکب (خصوصاً جبکہ نرم اجزائے شدت کے ساتھ کچل گئے ہوں۔ یا نہایت گندہ زلوٹ) ہو گئے ہوں۔ اگر اس قسم کے کچلے ہوئے اور گندہ اجزاء کی صفائی و تطہیر نامکمل رہ جائے۔ یا ٹانگے برابر لگا کر انکو بالکل بند کرنے کی کوشش کی جائے۔ جس سے اخراج مواد کا راستہ نہ ہے۔ یا مجروح حصہ کو خواہ مخواہ جوڑ کر اس کے پچانے کی سعی لا حاصل کی جائے۔ تو یہ سب امور غانغرا کے فوری سبب ہو جاتے ہیں۔ مگر شاید ونا درایا بھی ہوتا ہے کہ خفیف زخم ریشا رگڑ خراش۔ کسی چیز کا چھب جانا (نہایت زہریلے اور شدید جراثیم سے آلودہ ہو کر اس مرض کو پیدا کر دیتا ہے۔ چنانچہ عموماً یہ صورت لاشوں کے اٹھانے والوں۔ تیار داروں اور علم الامراض کے معلمین (جو علی طور پر امراض کی تعلیم دیتے ہیں) میں واقع ہوتی ہے +

(۳) اس مرض میں جو جراثیم عموماً پائے جاتے ہیں وہ عصا اور ذیادہ خبیثہ ہیں۔ جو باکٹریا کے حلازونیات، عفنہ سے مشابہ ہوتے ہیں۔ یہ جراثیم شکل عصا (بیکٹیریا) جرحہ خبیثہ کے عصا سے مشابہ اور ابتدائے جرم میں جرم منفی ہوتے ہیں (یعنی طریقہ جرم سے متلون نہیں ہوتے ہیں) لیکن بے بسے و دروں کی شکل میں بڑھنے کے لیے بہت زیادہ

عصا اور ذیادہ خبیثہ۔ بیسی سی ڈی سیٹس سے گلفانی۔

عصا باکٹریا۔ پاچور۔

عصا حلازونیات عفنہ۔ دیرین سپٹیک۔

عصا بول سگری۔ گلفانی کو سوریہ۔

عصا کسر مرکب۔ کپوڈ ڈسٹو فرکچر

عصا خلع مرکب۔ کپوڈ ڈسٹو فرکچر۔

میلان رکھتے ہیں۔ تیزی سے حرکت کرتے ہیں۔ ان کے بذریعہ قوی شکل کے عصا کے وسط میں یا کسی ایک طرف کنارہ میں پائے جاتے ہیں۔ یہ غیر ہوائی حالات میں افزائش پاتے ہیں۔ اور کاشت کی زمین میں انگوری شکر رسکرنٹ کی آمیزش کی جائے۔ تو خمیر پیدا ہو کر بدبودار بخارات و ریاح بکثرت پیدا ہو جاتے ہیں۔ انکی تلیج سے چھوٹے چھوٹے چوہے اور مصری خرگوش چوہے میں گھسنے کے اندر جاتے ہیں ان میں تلیج کے بعد مقامی طور پر پھیلنے والا اڈیا ر اور ذیاموضعہ ساعیہ پیدا ہو جاتا ہے۔ بیج و مل کی غلامین فاسد رطوبات و ریاح سے پھول جاتی ہیں۔ جن میں عصا پائے جاتے ہیں۔ ان مردہ حیوانات کے خون۔ یا ان کے وہ مواد جو احشاء کی غشیہ مائے سے خارج ہوئے ہوں (جو اس مرض کا شکار ہوئے ہیں۔ یا جو عصا اڈیا و ذیہ خبیثہ کی تلیج کے بعد ہلاک ہوئے ہیں) عصا اڈیا و ذیہ مذکورہ سے لبریز پائے جاتے ہیں یہی جراثیم بڑے بڑے عصا کی بیج خلوی میں ہی پائے جاتے ہیں۔ اور مرنے کے بعد کچھ دیر تک رہتے ہیں۔

گاہے عصا ٹیکسیج مغلف سے بھی غانغرائی پیدا ہو جاتا ہے۔ مگر اس میں اور عصا اڈیا و ذیہ میں چند ممتاز فرق ہیں۔ مثلاً عصا یا جیہ مغلفہ غیر ہوائی ہوتا ہے اگرچہ انگور شکر میں اس سے خمیر پیدا ہو سکتی ہیں۔ نیز یہ غیر متحرک اور عموماً بذر سے خالی ہوتا ہے۔ نیز یہ جراثیم مثبت ہوتا اور اس کے گرد ایک باریک غلاف محیط ہوتا ہے۔ اس عصا کے غانغرائی میں خصوصیت یہ ہے کہ اس میں بخارات و ریاح بکثرت

۱۔ سکرنٹ۔ گلوکوز۔

۲۔ تلیج۔ انکلیشن۔

۳۔ مصری خرگوش۔ گینی پگ۔

۴۔ اڈیا موضعہ ساعیہ

۵۔ لاک اسپرڈنگ اڈیا۔

۶۔ عصا مؤلد میکس مغلف۔

۷۔ بیسیس ایروجینس کیدپٹولس۔

۸۔ غیر ہوائی۔ ان اے و بی۔

۹۔ انگوری شکر۔ گلوکوز

۱۰۔ جراثیم مثبت۔ گرام پازی ٹو۔

پانی جانی ہے۔ حتیٰ کہ امتحان بعد الموت کے وقت بھی جگر اور عروق میں بخارات ملتے ہیں۔ غانغرا ناریا جیہ کے پکاس مریضوں میں جراثیم کا امتحان کیا گیا جس سے معلوم ہوا کہ صرف چودہ مریضوں میں خالص غیر ہوائی جراثیم کے باعث عدویٰ واقع ہوا تھا۔ جن میں عصا ناریا جیہ مغلفہ بہ نسبت عصا اوفیادہ بہ خبیثہ کے زیادہ مرضی میں پائے گئے۔

**علامات۔** دو تین روز تک یہ مرض پوشیدہ ہی رہتا ہے۔ اس اثنا میں درد کی شدت کسی قدر زیادہ ہوتی ہے۔ مگر اس کے علاوہ اور کوئی علامت پیدا ہونے والے مرض کی نمایاں نہیں ہوتی۔ با اینہم اندر ہی اندر زہر اثر کرتا رہتا ہے۔ اور اکثر پیپ وغیرہ بھی نمودار نہیں ہوتی + پیپ کا نہ ظاہر ہونا نہایت خطرناک علامت ہے بعض مرضی میں مدتِ حضانہ اور بھی کم ہوتی ہے۔ اور کبیک بکاسی علامتِ انداز کے مرض شدید ہو جاتا ہے۔ اور نہایت شدید التهاب خلوی (درم فلوئی) پیدا ہو کر عام ستم الدم ظاہر ہو جاتا ہے۔ زخم کھولنے اور چیرنے پر نہایت گندہ نظر آتا ہے۔ اس کی سطح پر تا نکلات کے ٹکڑے دکھائی دیتے ہیں۔ اور رطوبت مائی یا مائی صیدیہ یعنی مائیت اور پیپ ملی ہوئی اپنے لگتی ہے + عضواؤں کی نیچ و اعلیٰ کی سطحوں میں التهاب بہ سرعت پھیل جاتا ہے۔ اور درم و درد کے باعث عضو پھول کر تن جاتا ہے + ایک مریض میں تو اس قسم کا غانغرا صرف بارہ گھنٹے میں پھیل گیا تھا + پہلے تو حصہ اؤف میں شوخ سی سُرخی پیدا ہوتی ہے۔ پھر بہت جلد متغیر ہو کر گہرا رخوانی ہوتا۔ اور غانغرا ظاہر ہو جاتا ہے + اسکو دبانے سے ریا ح کی حرکت کی آواز (لغظ) سنائی دیتی ہے۔ انتفاخ بہ سرعت طولِ عرض میں پھیل

۱۔ لغظ۔ کری پی ٹیشن۔

۲۔ انتفاخ۔ امفانی سیمیا۔

۱۔ مدتِ حضانہ۔

پیریڈ آف انکیوبیشن

جاتا ہے۔ اور ابتداء اور کوئی دوسری بڑی علامت نمودار نہیں ہوتی ہے لیکن اگر مریض زندہ رہا تو بعد میں عضو مردہ ہونے لگتا ہے۔

شدید تسم الدم کی علامتیں بھی مثلاً بخار۔ ہریان وغیرہ جلد ظاہر ہوتی ہیں۔ مگر گاہے ایسا بھی دیکھا گیا ہے کہ حرارت مطلق نہیں بڑھتی۔ اور بدن معمول سے زیادہ سرد ہو جاتا اور مریض پر سبات کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ انجام مرض کے خطرات بہت شدید ہوتے ہیں۔ اور مریض عموماً دو تین دن کے اندر جان بحق تسلیم ہو جاتا ہے۔

علاج۔ رگڑ اور ضرب کے نامہوار اور کچے ہونے سے ریزوں کو جیسا کہ عموماً ریل گاڑی وغیرہ کے حادثات میں ہوتے ہیں ہرگز ٹانگے لگا کر ایک دم بند نہ کرنا چاہئے۔ اگر ایسے زخموں کو خوب ٹاکر ٹانگوں سے بند کر دیا گیا۔ تو زخم کی رطوبات اور سپ وغیرہ کے باہر بہنے کا راستہ بند ہو جائے گا۔ اور چونکہ ایسے حادثات میں عموماً زمین اور گرد و غبار کی گندگی سے عدوی و ملوث کا ہونا اغلب اور ناگزیر ہے اس لئے زخم کے بند کرنے میں جراثیم اور ان کی سمیت اندھی بند ہو کر شدید تسم واقع ہو گا۔ خاک اور گرد و غبار کے اندر نہایت مہلک اور خطرناک قسم کے غیر ہوائی جراثیم ہمیشہ موجود رہتے ہیں۔ اگر یہ زخم کے اندر بند ہو گئے۔ تو اندر ہی اندر انکے بڑھنے اور پھیلنے کا نہایت موزوں سامان مل جائے گا۔ اور یہ خوفناک نتائج بہت جلد پیدا کر دیں گے۔

ان خطرات سے بچنے کے لیے ضروری ہے کہ مجروح حصہ کو نہایت فکر و احتیاط کے ساتھ بخوبی قاتل جراثیم ادویہ اور عنومات مطہرہ کے استعمال سے پاک و صاف کر لیا جائے۔ اور اس مقصد کے لیے ایسے عوامل زیادہ مفید ہوتے ہیں جو حصفین کے ساتھ ملکر حموض آمیز مرکبات بناتے ہیں۔ اور جبکہ عوامل مخففہ کہتے ہیں

۱۔ حصفین۔ ۲۔ کسی جن ۳۔ حموض آمیز۔ ۴۔ آکسائیڈ ۵۔ عوامل مخففہ۔ ۶۔ کسی ڈرائنگ اجنس۔



مثلاً مادہ لحمض آمینز اعلیٰ اور سائی ٹاس + مجروح حصوں کے جوڑنے میں ٹانگے ڈھیلے اور ہلکے لگائے جائیں۔ اور مواد درطوبات کے خروج کے لئے کافی راستہ رکھا جائے۔ اس مقصد کے لئے گاہے ٹانگوں کے درمیان برکی نیلا رکھ دیا کرتے ہیں + لیکن با اینہمہ اگر التهاب کی علامتیں نمایاں ہوں تو زخم کو پورے طور پر فوراً کھول دیا جائے۔ اور ملوث حصوں کو آزادی کے ساتھ خوب چیر دیا جائے اور پھر عضو کو مطہر اور قاتل جراثیم گرم عنومات میں ڈبو کر رکھا جائے۔ مثلاً سائل کوندی راج ایک دافع عفونت سیال ہے جس میں ریٹھیہ اور شکاریہ منفیہ آگین اعلیٰ ہوتے ہیں ایسا سائی ٹاس +

اگر ان تباہی کے بعد بھی مرض پھیلتا چلا جائے۔ تو مریض کی جان بچنے کی اُمید صرف عضو کے کاٹ دینے میں ہو سکتی ہے۔ عمل تبرعیل حصہ سے بہت بلند نچا پر کیا جائے۔ یعنی غانغرا کی حد سے بہت اوپر عضو کو کاٹا جائے۔ مثلاً اگر پاؤں میں غانغرا نا ہے۔ تو پوری ٹانگ کو کچ ران کے پاس جدا کیا جائے۔ اور اگر ہاتھ میں مرض ہے۔ تو عضو کو کندھے کے جوڑے کے پاس سے جدا کیا جائے +

### ب) غانغرا ناے بیمارستان یا غانغرا ناے مستشفیٰ

یہ اکثر گزشتہ زمانہ میں جبکہ غیر عفونی عملیات کا رواج نہ تھا واقع ہوا کرتا تھا۔ اور

۱۔ مائین لحمض آمینز اعلیٰ۔	۲۔ ریٹھیہ منفیہ آگین اعلیٰ۔
۳۔ ہائڈروجن پراکسائیڈ۔	۳۔ سوڈیم پرمینگنیٹ۔
۴۔ سائی ٹاس ایک دافع عفونت دوا ہے۔ جو تارپین سے تیار کی جاتی ہے +	۴۔ شکاریہ منفیہ آگین اعلیٰ۔
۵۔ سائل کوندی۔ کاڈیٹریل۔	۵۔ پوٹاسیم پرمینگنیٹ۔
	۶۔ غانغرا ناے بیمارستان۔
	۷۔ ہسپتال گنڈرین۔

جدید جراحی کے اصول تطہیر کے زمانہ میں یہ تقریباً پدید ہے + عموماً دورانِ اعمال جراحیہ میں جب کبھی کوئی زخم اتفاقیاً جراح کو لگ جاتا تھا۔ تو اس کے چند روز بعد بہ سرعت پھیلنے والے جروح و قروح مقامِ زخم پر نمودار ہو جاتے تھے۔ اور اس کے بعد زیادہ پھیلکر غانغرا پیدار دیتے تھے + اس قسم کے اکثر زخم باعثِ ہلاکت ہوتے ہیں اور اب بھی ایسے ایسے حادثات لگے واقع ہو جاتے ہیں جس کی مثالیں مل جاتی ہیں +

### (ج) آکلۃ اللحم۔ غانغرا نامی دھن

یہ منہ کا ایک عفونی الہتاب ہے۔ جو عموماً شہروں کے گندہ۔ تاریک اور گنجان مقامات کے بچوں میں حادث ہوتا ہے + ایسے بچے عموماً ضربِ صحت رکھتے۔ دبے اور کمزور ہوتے ہیں۔ اور اکثر حیاتِ طفیفیہ اور خصوصاً حصبہ (خسرہ) کے بعد بحالتِ نقاہت اس مرض کا شکار ہو جاتے ہیں +

مرض کی ابتدا عموماً یوں ہوتی ہے کہ دھن کی عشاءِ مخاطی چھل جاتی ہے۔ پھر اس میں کسی گندہ یا سڑے ہوئے دانت کے باعث جراثیمی عدوی پہونچتا ہے جس سے اول الہتاب اور اس کے بعد غانغرا ہوتا ہے۔ گال کی اندرونی سطح پر ایک گندہ۔ ہر بودار۔ بھورے رنگ کا پھیلا سا تانکلا (مژدہ حصہ) بن جاتا ہے۔ جن سے نہایت متغض اور بدبودار رطوبت خارج ہوتی ہے۔ اور یہ رطوبت منہ سے حلق تک فرو ہو کر نگل لی جاتی ہے۔ اسی وجہ سے متغض میں بھی گندگی پیدا ہو جاتی ہے۔ بتدریج عفونت اور غانغرا گال کی سطح پر اور گہرائی میں پھیلتا جاتا ہے۔ رخسارہ پھول جاتا ہے۔ اور تنکر چکدار ہو جاتا ہے۔ اگر یہ کیفیت گال کی

۱۔ حصبہ۔ میزس۔

۱۔ آکلۃ اللحم۔ کنکرم اور کرس۔

۲۔ تانکل۔ املفن۔

۲۔ حیاتِ طفیفیہ۔ اگر نشتے مٹا۔

پوری دہانت میں سرایت کر جائے تو ایک سیارنگ کا مردہ حصہ (ٹاکل) بیرونی سطح پر بھی نمودار ہو جاتا ہے +

شدید مرض میں چہرہ کی متصلہ ہڈیاں بھی متاثر ہو کر سڑ جاتی ہیں۔ اور زبان۔ نالہ۔ اور بزخ حلق پر بھی یہی کیفیت طاری ہو جاتی ہے +

منظاہر عمومیہ۔ اس مرض پیش یہ قسم دم کی علامتیں پائی جاتی ہیں جس کی وجہ صرف یہی نہیں ہے کہ فاسد مواد حلق سے فرو ہو جاتے ہیں۔ بلکہ اس وجہ سے بھی کہ یہ زہریلی رطوبتیں عروق جاوہ کی راہ سے بھی جذب ہوتی رہتی ہیں۔ اور تنفس کی راہ سے بھی سونگھی جاتی۔ اور اندر داخل ہو جاتی ہیں۔ جس سے ذات الریہ عفونیہ پیدا ہو جاتا ہے + علاوہ ازیں چہرہ اور منہ وغیرہ کی درمیں بھی قرب و انفصال کے بحث متاثر ہو کر اکثر آفت میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ نقیح الدم پیدا ہونے کا سخت خطرہ رہتا ہے۔ نیز گاہے عددی و عفونی سے قسم عفونی پیدا ہو جاتا ہے + جاڑا اور بخار تو ابتداء مرض ہی سے ہوتے ہیں۔ مگر مرض کے آخری درجات میں اور ہلاکت سے قبل انفعال قوی (عشی) اور سبات طاری ہو جاتا۔ اور جسم کی حرارت درجہ اعتدال سے گر جاتی ہے +

جراثیمی کجکث۔ اس مرض کی جراثیمی کجکث قدرے مشتبہ ہے۔ لیکن غالباً اس مرض کا باعث جراثیم عفودیہ صدیدیہ ہیں۔ اور ان کے ساتھ ساتھ بعض دیگر جراثیم بھی مخلوط ہو جاتے ہیں۔ جو ہمیشہ منہ میں موجود رہتے ہیں۔ علاوہ ازیں ایک مخصوص قسم کے جراثیم اور بھی پائے جاتے ہیں۔ جنکو حلزونیہ و ذبحہ و سنندت۔

۱۔ جراثیم عفودیہ صدیدیہ اسٹریپٹوکوکس  
پایوسجنس۔

۲۔ عفودیہ ذبحہ و سنندت۔ اسپائی رلٹ  
و سنشٹس انجانا۔

۳۔ بزخ حلق۔ قادمز

۴۔ ذات الریہ عفونیہ سپیکٹونیہ۔

۵۔ نقیح الدم۔ پانی سیا۔

۶۔ قسم عفونی سپیسیا۔

(رخصتا مغزلیہ) کہتے ہیں +

علاج۔ اگر بچہ کی جان بچانی ہے تو علاج میں نہایت مستعدی اور عجلت کی ضرورت ہے۔ مریض کو ہیکش کر کے تمام نرم اور سڑے لگے حصے کو قطع کر دیں۔ یا کھرچ کر جدا کر دیں۔ حتیٰ کہ تندرست حصہ میں سے خون اچھی طرح نکلنے لگے + کھرچنے کے بعد منکشف حصہ پر تیز اور مہر تیزاب (مثلاً حامض قطرائی۔ یا حامض کبریتی) خوب مل دیا جائے۔ مگر اس بات کی احتیاط ضروری ہے کہ حلق وغیرہ کو تیزاب کے اثر سے بچنی محفوظ رکھا جائے + اگر حامض قطرائی استعمال کیا گیا ہے تو غیر ضروری حصہ کو رجو دوسری جگہ لگ گیا ہے (روح لگا کر حل کر کے بے ضرر کر دینا چاہئے) + اور اگر تیزاب گندھا لگایا گیا ہے تو تندرست حصوں سے اس کی زیادتی اور شدت کو بے اثر کرنے کے لیے ریہیہ فخم آگین کا سیال استعمال کرنا چاہئے +

اگر چہرہ کی ہڈیاں سڑ کر مڑو ہو گئی ہیں۔ تو ان کو اور سڑے ہوئے دانت کو جو در اکثر ہا عشب مرض ہو ا کرتا ہے) بھی نکال دینا چاہئے +

مندرجہ بالا عمل جراحی کے بعد دہن کو مہر عنولات سے بار بار دھوتے رہنا چاہئے۔ مثلاً ماء الحضین (ایک حصہ دس حصہ پانی میں) سانی ٹاس (ایک حصہ دس حصہ پانی میں) + شرق حلون آمیز (ایک حصہ حامض ٹبورقی دس حصے حلون میں) اور ریہیہ منغنیس آگین اعلیٰ میں سے کسی کا استعمال کیا جائے +

ماء الحضین۔ ہائیڈروجن پر آکسائیڈ۔

شرق حلون آمیز۔ بورو گلیسرائیڈ۔

ماء حامض بورقی۔ بورک ایسڈ۔

ماء حلون۔ گلیسرین۔

ریہیہ منغنیس آگین اعلیٰ۔

پرسینے نیٹ آف پوٹاس۔

ماء عصا مغزلیہ۔ فیوری فارم میسیس۔

ماء حامض قطرائی۔ کاربونک ایسڈ۔

ماء حامض کبریتی۔ سلفیورک ایسڈ۔

ماء روح۔ اسپرٹ۔

ماء ریہیہ فخم آگین۔ سوڈیم کاربونیٹ۔

ماء مہر عنول۔ اینٹی سپٹک لوشن۔

بچہ کو مقوی اور ریشیق غذائیں دی جائیں۔ اور ضرورت ہو تو محرکات دیئے جاسکتے ہیں +

ہنایت شدید حالت میں گال کی پوری دہازت کو کاٹ کر جدا کرنا ضروری ہوتا ہے۔ اور اس عمل سے جو نشیب اور غلا پیدا ہو جاتا ہے اسکو ایک جدا گانہ عمل تفتیح (ہیوند لگانے) کے ذریعہ تازہ جلد سے ڈھانک دیا جاتا ہے +

ایسے شدید عمل سے بوجہ اتھام جلد کے لازمی طور پر بہت بڑا اور کریمہ النظر ندبہ (نشان زخم) پیدا ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے جبرٹے کی حرکت میں دقت واقع ہوتی ہے +

غانغرا نامی شفر۔ یہ مٹم لاکھوں کے اعضائے متاسل خصوصاً شفر میں اکثر ہوتی ہے۔ اسکو غانغرا نائی فرج بھی کہتے ہیں +

علاج۔ اس کا آکٹہ انجم کے مانند ہے۔ البتہ اس میں یہ آسانی ہوتی ہے کہ مرد حصہ کو قطع کرنے کے بعد مرینیہ کو دافع تعفن عنول کے اندر بخوبی بٹھا سکتے ہیں +

(۵) جمرہ اور دُمل کل بیان امراض جلد میں آئے گا +

~~~~~

## ۴) غانغرا نامی حر و برد

### سری گرمی کا غانغرا

(۱) غانغرا نامی برودت (خضر و لقیق) یہ عارضہ اس ملک (انگلستان) میں

|                     |                         |                 |
|---------------------|-------------------------|-----------------|
| ۱۔ حرکات۔ اسٹی مولٹ | ۲۔ غانغرا نامی شفر۔ نوا | ۳۔ جمرہ۔ کارمیل |
| ۴۔ شفر۔ لیبا۔       | ۵۔ دُمل۔ بومل           | ۶۔ دُمل۔ بومل   |
| ۷۔ گنگرین آف ولور۔  | ۸۔ خضر و لقیق۔ فرسٹ با  |                 |

عام طور پر کیا ہے۔ مگر سرد ممالک میں جہاں سرد اور تیز ہوا بدنی حرارت کو کم کرتی ہے یہ بہت عام ہے +

اس میں جوانی کی نسبت بچے اور بوڑھے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ کیونکہ ان کے بدنی قوی کمزور ہوتے ہیں۔ یہ کیفیت مندرجہ ذیل دو صورتوں میں سے ایک سے پیدا ہوتی ہے۔ (۱) براہ راست سردی کے اثر سے۔ یا اس کے بعد کے التہاب سے +

(الف) براہ راست سردی کے اثر سے بدن کی ساختیں سکڑ کر سخت ہو جاتی ہیں۔ اُن کا رنگ ہلکا مونی ہو جاتا ہے + پائے کی اس صورت میں درد نہیں ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے مریض سے زیادہ دوسرے دیکھنے والے اسے پہچان سکتے ہیں + جسم کے درد کے اعضا جہاں دوران خون ضعیف ہو کر پہنچتا ہے + کھلے ہوئے حصے (مثلاً ناک، کان، وغیرہ) بالخصوص اس حالت میں متاثر ہوتے ہیں + ماؤں سے بدتر سچ خشک جھرمیر ہو کر سیاہ پڑ جاتے ہیں۔ اور پھر یا جذب تحلیل ہو جاتے۔ یا عمل تقرح سے جدا ہو جاتے ہیں + سردی کے خانغزانا کی ایک خاص کیفیت یہ ہے کہ اس میں سطحی انسج بوجہ کھلے ہونے کے زیادہ متاثر ہوتے ہیں +

(ب) برو دت کے التہاب سے۔ یعنی وہ خانغزانا جو براہ راست برو دت سے نہ ہو۔ بلکہ یہ صورت ہو کہ سردی کے اثر سے اعضاء فوراً مژدہ ہو جائیں۔ بلکہ ان میں التہاب لاحق ہو جائے اور التہاب سے خانغزانا پیدا ہو جائے + اس حالت میں نایت شدید ہوتا ہے۔ اور ایک عرصہ تک خون کا کم پہنچنا عروق کی دیواروں کی قوت جیٹا کو اس قدر پست و کمزور کر دیتی ہے کہ دوران خون کی رحبت سے اُن میں التہاب مادہ پیدا ہو جاتا ہے جس سے رطوبات کا ترشح زیادہ ہو جاتا ہے۔ اور ان طوبات کے دباؤ سے بالآخر خانغزانا نمودار ہو جاتا ہے + اگر اعضاء پورے طور پر مژدہ نہ ہوں

تو بھی ماؤن حصہ کچھ عرصہ تک سُخ رہتا ہے + امتلاء و موی کے ساتھ درد پیدا ہوتا ہے۔ اور سطحی قرح بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔ بالآخر تندرست ہو جاتا ہے +

علاج :- سردی کھائے ہوئے حصوں کو نہایت آہستگی کے ساتھ اور بتدریج گرم کیا جائے۔ اور دوران خون کو بتدریج دوبارہ لوٹایا جائے۔ ورنہ الہباب۔ اور الہباب کے بعد غانغرا کا نمودار ہونا ضروری ہے + پہلے تو ان اجزاء کو برف یا سرد پانی کے ساتھ ہلکے ہاتھ سے ملا جائے۔ اور معالج کے ہاتھ کی گرمی پہونچانی چاہے مریض کو سرد کرے میں رکھا جائے۔ پھر دماں کی حرارت بتدریج بڑھانی جائے + جو ہی قدرے اثر نمودار ہو کہ مریض کو نہایت احتیاط کے ساتھ کوئی گرم سیال قلیل مقدار میں پلایا جائے + اگر درد کی شدت ہو۔ یا اڈیمیا احتقانیہ نمودار ہو تو ماؤن حصہ کو ادنیٰ رکھا جائے + اگر حقیقی غانغرا نمودار ہو جائے تو مردہ حصے کو مٹھ کر کھا جائے۔ اور مٹھ کر رکھا جائے۔ اور پھر فکر احتیاط کے ساتھ مریض کی نگہانی کی جائے۔ یہاں تک کہ خط انفصال پیدا ہو جائے +

شمالی امریکہ و شمالی مغربی کنیڈا کے اصلی باشندے، مزدور اور محققان طبقات الارض جو اکثر سردی میں کام کرتے ہیں اور بکثرت پالے کے شکار ہوتے ہیں روغن تارپین (ترپینٹینا) ہر درجہ میں استعمال کرتے۔ اور مفید پاتے ہیں + طریقہ استعمال یہ ہے کہ مردہ حصوں کو تارپین کے روغن سے تر کر رکھا جاتا ہے +

(۲) حرق (آگ سے جلنا) سلق (گرم پانی وغیرہ سے جلنا) +

۱۔ روغن تارپین۔  
۲۔ آئل آف ٹرپٹائن۔

۱۔ کنجسٹروڈیمیا۔  
۲۔ اڈیمیا احتقانیہ۔

انھیں زخموں (رجح) کا ایک مخصوص گروہ (نوع خاص) خیال کیا جاتا ہے اور ان سے خانغراٹا کا ہونا ہر صورت میں لازمی نہیں۔ حرق و سلق میں فرق یہ ہے کہ حرق آگ کے شعلہ یا سخت اور گرم جسم کے لگنے سے ہوتا ہے۔ اور سلق گرم پانی، گرم بھاپ، یا دوسری گرم رقیق شئی، یا گرم ہوا و بخار کے اثر سے پیدا ہوتا ہے۔

ان دونوں کے اثر میں ہی نسبت ہے جو بھونٹنے (بریان کرنے) اور اوٹانے کے درمیان ہے۔ + روغنی سیالات (تیل، گھی وغیرہ) جو پانی کی نسبت زیادہ درجہ کی حرارت سے گرم ہوتے ہیں وہ قدرتا زیادہ شدید زخم پیدا کرتے ہیں۔ + عرصہ دراز ہو کہ ایک محقق نے حرق کے چھ درجے بیان کیے ہیں۔ جو اب تک مانے جاتے ہیں۔

درجہ اول۔ معمولی طور پر جلنا یا آگ کی لپٹ کا ہلکے طور پر لگنا۔ جس سے محض سطحی استلاء دموی پیدا ہو جائے۔ اور اس سے جسم کی ساخت ضائع نہ ہو۔ صرف اس سے عضومادف میں سرنخی اور درد پیدا ہو جائے۔ اور قروح پیدا ہونے کا خطرہ ہو۔ لیکن اگر کوئی خاص مقام بار بار جھلے۔ جیسا کہ بعض اشخاص کی ٹانگوں پر لگے تاپنے میں ہوتا ہے۔ تو چہرہ رنگ بدل کر داغدار اور سخت ہو جاتا ہے۔ جلد کی اس حالت کو احمرار زنادی کہتے ہیں۔

درجہ دوم میں بشرہ (جلد کا بیرونی طبقہ) اومہ (جلد کا اندرونی طبقہ) سے جدا ہو کر اوپر اٹھ آتا ہے۔ اور چھالہ یا آبلہ (نفاطہ۔ نفاخہ) بن جاتا ہے۔ جب یہ چھالہ پھوٹ کر بشرہ کا چھلکا جدا ہو جاتا ہے دیا جدا کیا جاتا ہے تو اس کے نیچے سے اومہ سرنخ اور دردناک نمودار ہو جاتا ہے۔ + اس کے اثر سے ایک مستقل بدرنگ داغ



رہ جانے کا احتمال ہو سکتا ہے +

درجہ سویم میں بشرہ تلف ہو جاتا ہے۔ اور اُس کے ساتھ ہی ادمہ کا کچھ حصہ ضائع ہو جاتا ہے۔ مگر ادمہ کے ادبھاروں (حلمات) کے درمیان کے زوائد میں الجلیات بشرہ کے نوکار ادبھار جو ادمہ کے حلمات کے درمیان گھسے ہوئے ہوتے ہیں جن کی حسی اعصاب کے آخری ریشے ختم ہوتے ہیں۔ تلف نہیں ہونے پاتے۔ اور اُن کے نوکار حصے عریاں ہو جاتے ہیں + اسی وجہ سے درجہ سویم میں درونہایت شدید ہوتا ہے + جلد اور ادمہ کے گہرے حصے جن میں پسینہ کی گلیاں (غدد عرقیہ) ضخی یا حسی گلیاں (غدد وضحیہ) اور اجر بہ شعریہ ربال کی جڑیں یا اس کی پھیلیاں وغیرہ ہوتے ہیں۔ یہ سب بے ضرر رہتے ہیں + لہذا اگرچہ جلد کی سطح اریکہ (انگو زخم) سے ٹھک جاتی ہے۔ نئی جلد بہت جلد بن جاتی ہے۔ کیونکہ بشرہ کے دوبارہ پیدا کرنے والے خلیات کے اجزاء موجود رہتے ہیں + جب بشرہ تمام وکمال تلف ہو جاتا ہے تو زخم کے کناروں سے (جہاں بشرہ باقی ہے) نئی جلد بن جاتی ہے + اور جب بشرہ کی پوری سطح مسلسل نہ جلی ہو تو زخم کے درمیان میں بھی بشرہ کے چھوٹے جزیرے (حصے) جو صحیح و سلامت رہ جاتے ہیں۔ ان کی وجہ سے زخم کے درمیان سے بھی عمل اندامال جا بجا شروع ہو جاتا ہے۔ اور کناروں سے آنے والے نئے خلیات بشرہ کے ساتھ ملکر پوری سطح کو ڈھانپ دیتا ہے + لہذا درجہ سویم کے اندامال سے جو نو ساختہ جلد کا داغ (ندبہ) نشان زخم پیدا ہو جاتا ہے۔ وہ اگرچہ اکثر سفید رنگ کا ہوتا اور آنکھوں میں کھٹکتا ہو مگر اس میں حقیقی جلد کے تمام اجزاء موجود ہوتے ہیں۔ وہ چکنا اور لچکدار ہوتا ہے۔ اور

۱۔ حلمات۔ پبلی۔

۲۔ غدد وضحیہ۔ سپیش گلینڈز۔

۳۔ زوائد میں الجلیات۔ انٹر پبلی پراس

۴۔ اجر بہ شعریہ۔ ہیر فالیکلز۔

۵۔ غدد عرقیہ۔ سویٹ گلینڈز۔

۶۔ ندبہ۔ اسکار۔

اُس میں انقباض ہو سکیں نہیں ہوتا +

درجہ چہارم - میں جلد کی پوری بارت تلف ہلاک ہو جاتی ہے۔ اور جلد کے نیچے کا کچھ حصہ بھی ضائع ہو جاتا ہے +

درجہ پنجم میں تمام وکمال بلد اور جلد کے نیچے کی ساختیں تلف ہونے کے علاوہ عضلات پر آگ کا اثر پہنچتا ہے +

درجہ ششم میں عضو تمام وکمال جلد اور کلی فنا ہو کر بیکار ہو جاتا ہے۔ مقامی کیفیت یا مقامی تاریخ: - حق کی مقامی تاریخ تین درجات میں بیان کی جاتی ہے۔ یہ تینوں درجات قرطہ کے یا پٹے ہوئے زخم (جراحات تفریقی) کے مانند ہیں +

(۱) پھلادور بننے یا تلف ہونے کا جس کے مختلف درجے اور پر بیان ہو چکے ہیں +

(۲) دوسرا دور التهاب اور فانغزنا و تکمل کا جس سے مردہ حصہ خارج ہو کر زخم میں ایکہ راگور بن جاتا ہے +

(۳) تیسرا دور انجام و انزال کا +

ان درجے و ادوار کی کیفیت میں کوئی خصوصیت قابل تذکرہ نہیں۔ سوائے اس کے کہ ان کے ساتھ ساتھ اکثر مخصوصا جبکہ وسیع حصہ جل گیا ہو۔ عدوی جی مراض ہو جاتا ہے + عام طور پر واقعہ نزق سے پہلے ہی جلد بدن طبی نقطہ خیال سے گندہ اور سی ہوئی ہے۔ یا مریض کے سینے لباس سے جلد موٹا اور عفونی ہو جاتی ہے۔ ایسی حالت میں جلنے کے بعد فوراً عدوی و ملوٹ کا دفعہ ممکن نہیں ہوتا + علاوہ ازیں جلنے کے بعد درد اور شدت تکلیف اس قدر ہوتی ہے کہ زخم کی پوری طبابت

وپاکیزگی علمنا ممکن ہو جاتی ہے +

ہر فی یا عمومی علامات جو مندرجہ بالا تینوں ادوار میں ہوتی ہیں تشریح طلب

ہیں جو ذیل میں درج کی جاتی ہیں +

(۱) ابتدائی مدارج میں صدمہ عموماً پایا جاتا ہے۔ جس کی شدت و خفت کا

انحصار بطن ہوئے حصے کی وسعت و گہرائی پر ہوتا ہے + کسی عضو کا تمام و مکمل جلنا  
نظام بدن میں اتنا صدمہ و صنعت نہیں پیدا کر سکتا۔ جتنا کہ ایک وسیع حصہ کا محض  
سطحی طور پر جھلنا۔ خصوصاً جبکہ یہ سطحی احتراق شکم۔ سر یا گردن میں واقع ہو گئے  
یہ صدمہ بڑھ کر عنشی رہے ہو تو قویٰ تک پیدا کر دیتا ہے۔ جس کے اسباب میں سے  
ایک سبب یہ بھی ہے کہ جلی ہوئی ساختوں سے سمیات اور فاسد مواد جذب ہوتے  
رہتے ہیں +

(۲) اس کے بعد خمی التہابیہ نمودار ہو جاتا ہے جو عموماً جراثیمی عدوی و

عفونت کے باعث ہو جاتا ہے + اور یہ چار سے چودہ دن تک جاری رہتا ہے +  
اندر و فی اعضا (احشاء) خصوصاً مجرای غذائی معدہ و امعاء جگر شش و باغ  
میں استلاء دم ہو جاتا ہے۔ جس کے باعث مختلف اقسام کے عوارض نمودار  
ہو جاتے ہیں +

حرق کے نتائج میں ایک نہایت اہم اور دلچسپ نتیجہ تفریح اثنا عشری

ہے۔ اگرچہ فی زمانہ یہ شاذ و نادر ہی پیدا ہوتا ہے + یہ قرعہ معمولی قروح اثنا عشریہ  
کے صفات و خصائص رکھتا ہے۔ اور مجرای صفراء کے دمانہ کے پاس واقع ہوتا ہے  
نائباً اس قرعہ کی پیدائش ان سمیات لازماً رخااش و ہیجان پیدا کرنے والی اسے

۱۴ تفریح اثنا عشری۔ السرین امعی دیوڈیج

۱۵ صدمہ۔ شاک۔

۱۶ لازع۔ لازع۔ اری ٹینٹ۔

۱۷ بہوط قوی۔ کوہیں۔

ہوتی ہے جو جلی ہوئی ساختوں میں عفونی تغیرات سے پیدا ہو کر جگر کی راہ سے خارج ہوتی ہیں۔ اور جن کے بڑے اثر سے انجاء و خون و تخرش<sup>۱</sup> یا تقرح پیدا ہو جاتا ہے۔ حرق کے ایک مریض کی لاش کو چیر کر امتحان کیا گیا تو اثناعشری کی عشاء و غلاطی میں دانہ بجرانی صفر کے مقابل دیکھا گیا کہ عشاء کے نیچے خون نکل کر جمع ہو گیا تھا و زنت<sup>۲</sup> تحت الجلد<sup>۳</sup> اس سے صاف ظاہر ہوتا ہے کہ اس جگہ پر خون کا یہ انصباب قرح بننے کا ابتدائی درجہ تھا اور اگر مریض جلد فوت نہ ہو جاتا تو ضرور اس انصباب کے بعد مکمل طور پر قرح بن جاتا۔ و تقرح اثناعشری کے علامات امراض اثناعشری کے ذیل میں باب امراض شکم کے تحت درج ہوئے گئے۔

(۳) جب جلے ہوئے حصہ کو بخوبی غیر عفونی اور مطہر رکھا جاتا ہے۔ اور عل الحام واقع ہوتا ہے۔ تو اس وقت کوئی غیر معمولی بدنی علامت نمودار نہیں ہوتی ہے۔ اگرچہ اس وقت بھی قدرے ضعف یا کمی خون کا موجود ہونا ممکن ہے۔ لیکن اگر زخم میں عفونت و عدوی موجود ہیں۔ اور سپ خوب بن رہی ہے۔ تو ضعف اور کمی خون بہت نمایاں ہوگی۔ اور مریض کو حمی و ق کی طرح روزانہ بخار آئے گا۔ احتشاد میں منشا<sup>۴</sup> نشانی نمودار ہو جائے گا۔ اور بالآخر غایت اضمحلال و کمال ضعف کے باعث موت آجائے گی۔

جلنے سے موت کیونکر واقع ہوتی ہے۔ اگر کوئی شخص تا دم آخر جلایا جائے۔ تو موت کی وجہ اکثر اختناق<sup>۵</sup> و دم گھٹنا ہوتا ہے۔ جو و صویش اور آگ کے زہریلے بخارات و دغائات کی وجہ سے پیدا ہو جاتا ہے۔ صدمہ۔ سکتہ یا غشی بھی

اختناق۔

ایں مکیا۔

صدمہ۔ شک۔

تخرش۔ تھراپوس۔

زنت تحت الجلد۔ اکی موس۔

منشا و نشانی۔ امی لاڈلوی جنریشن

اختناق کے ساتھ ہلاکت کے مددگار ہو سکتے ہیں۔ خصوصی اُن مرضی میں جن کا قلب پہلے ہی سے ضعیف و علیل ہو۔

اگر جلنے سے چند روز بعد موت واقع ہو تو اُس کا باعث معدہ یا ہسٹوٹومی ہوتا ہے جو جسم الدم سے پیدا ہو جاتا ہے۔

اگر موت درجہ دوم (دور دوم) میں واقع ہو تو اس کی وجہ معدی یا اندرونی احتشاء کے دیگر اندرونی عوارض۔ یا تقرح اثناعشری ہو سکتی ہے۔ اور اگر درجہ سوم (دور سوم) میں موت واقع ہو تو اس کی وجہ کمال تکان و مقاسات مرض یا اندرونی امراض ہو سکتی ہے۔

بچوں میں جلنے کے بعد علامات اندامیت بلعوانوں کے ہمیشہ برے ہوتے ہیں +



علاج۔ آگے اگر صرف جلد کی بیرونی سطح ادبر اوپر سے جل گئی ہے۔ اور آبلہ وغیرہ نہیں اُٹھا ہے۔ تو اس میں صرف اسی قدر کافی ہے کہ جلے ہوئے حصہ کو محفوظ رکھا جائے۔ مثلاً حامض بورق مسفون کے ساتھ نشاستہ مسفون ملا کر زخم پر چھڑک دیا جائے۔ یا جلے ہوئے حصہ پر لاصوق کے سیال کو پھر پری سے لگا دیا جائے +

اگر آبلہ نمودار ہو تو پہلے اسکو دافع عفونت غسل سے دھو کر پھوڑ دیا جائے اور اُس کے اندر کاپانی۔ جس میں جراثیم ہمیشہ مخلوط ہوتے ہیں۔ خارج کر دیا جائے اور آبلہ کے ادبر کا مردہ چڑا (بشرہ) مطہر اور صاف کی ہوئی تینچی سے تراش دیا جائے۔

۳ اسٹارچ۔

۴ لاصوق۔ کلورڈین۔

۱۔ ہسٹوٹومی۔ کو لیپس۔

۲۔ حامض بورق۔ بورک ایسڈ۔

اور پھر اگر جلی ہوئی جگہ زیادہ وسیع نہ ہو تو حامض مرکی پٹی باندھ دی جائے + جالی  
کی پٹی یا نٹا کہ کو حامض مرکیاں مہرر حامض مرمر قحہ پانی ایک اوقیہ میں بھگو کر۔  
اور پھر اسکو پنچوڑ کر جلی ہوئی سطح پر رکھ دیا جائے۔ امد اس کے اوپر پاک صاف نرم  
ردی کی گدی رکھ کر باندھ دیا جائے + اس طرح خشک پٹی (اسادہ یا سبہ) ہو جاتی ہے  
جو کئی دن تک کھولی نہ جائے + چند روز بعد اسے تبدیل کر دینا چاہئے + اس طرح پٹی لگانے  
سے بہت مفید نتائج پیدا ہوئے ہیں +

جب گہری ساختیں جل گئی ہوں تو مریض کے کپڑوں کو نہایت ہلکے ہاتھ سے  
اوتا را جائے۔ یا کپڑوں کو کاٹ دیا جائے۔ تاکہ رگڑ نہ لگنے پائے + پھر جلی ہوئی ساختیں  
کو دافع عفونت عنولات سے دھویا جائے۔ شفا غسول سیامانی (ایک حصہ سیامانی  
دو ہزار حصہ مہر پانی میں اسے دھو کر فوراً نرم کپڑے یا باریک جالی سے ڈھانک  
کر پٹی باندھ دی جائے۔ مگر کپڑے یا جالی کو روغن یو کا لب توس میں یا روغن قطرانی  
مخفف (حامض قطرائی ایک حصہ۔ روغن ۴۰ حصہ) میں نر کر دیا جائے +

جبکہ حرق شدید ہو اور جلد کی سطح بہت گندہ ہو تو مناسب ہے کہ مریض کو  
بیہوش کر کے مردہ بے ہوشے حصول کو جن کے سر نے (غانغرانہ ہو جانے) کا  
گمان غالب ہے۔ قطع کر کے خارج کر دیا جائے۔ زخم کو بخوبی پاک صاف کر لیا جائے  
اور داتی (رمی فظ جلد روغن کا غرض جلی جیسا ہوتا ہے) رکھ کر اس پر سیاب سم آمیز

|                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| ۱۔ حامض مرمر۔ چرک ایسڈ        | ۱۔ غسول سیامانی۔                      |
| ۲۔ جالی۔ عجز۔                 | ۲۔ سب لانی میٹ آف مرمر کی لوشن        |
| ۳۔ نادر۔ لنت۔                 | ۳۔ روغن یو کا لب توس۔ یو کے لپش آئل۔  |
| ۴۔ گرین۔                      | ۴۔ روغن قطرائی۔ کاربوئک آئل۔          |
| ۵۔ ادنس۔                      | ۵۔ داتی۔ پروٹیکٹو۔                    |
| ۶۔ اسادہ یا سبہ۔ ڈرائی فورسنگ | ۶۔ سیاب دم آمیز سیامانی ٹائڈ آف مرمر۔ |

یا اور کوئی دافع جراثیم دوا ملی ہوئی روئی۔ یا کپڑا وغیرہ رکھ کر باندھ دیا جائے +  
جب بہت وسیع حصہ جل گیا ہو تو زہریلے مطہرات مثلاً حامض قطرانی اور سیلانی  
وغیرہ کے استعمال میں سخت احتیاط کی ضرورت ہے۔ ورنہ خطرناک علامات تسہم  
منو دار ہو جانے کا اندیشہ ہے +

اگر مریض صدمہ کی حالت میں ہو تو اس کو فوراً بستر پر لٹا کر گرم رضائی یا کبیل  
وغیرہ سے ڈھانک دینا چاہئے۔ اور کوئی مناسب محرک گرمی پہنچانے والی دوا  
مثلاً شراب۔ نوشادریہ سیال (پلائی چاہئے۔ اس کے بعد جو ہر اینوں (رافیونیٹین)  
کی زیر جلد پیکاری دیدی جائے۔ تاکہ دردیں افاقہ ہو۔ اور نیند آ کر آرام و قوت  
حاصل ہو +

اگر صدمہ کی حالت نہایت شدید ہو تو گرم سیال نکلین کی دریدی پیکاری حسب ضرورت  
بار بار دے سکتے ہیں +

اگر مریض بچہ ہو۔ اور وسیع حصہ جل گیا ہو تو مناسب ہے کہ اس کو فوراً گرم پانی کے  
ظرف میں قدرے روغن یو کا لبٹوس یا سائل کوئڈی ملا کر بٹھا دیا جائے (حمام گرم) اس کے  
بعد بچے کے کپڑے کا ٹکڑا تار لٹے جائیں۔ اور پھر اس کو کچھ دیر تک گرم پانی میں بٹھایا  
جائے (گرم پانی کو ہر بار بدلنا چاہئے) جب ضعف کم ہو جائے تو بچہ کو اٹھا کر زخموں  
کی مرہم پٹی مندرجہ بالا طریق پر کر کے اس کو بستر پر آرام سے لٹا دیا جائے + اگر ضعف  
زیادہ ہو تو مریض کو گرم پانی کی بوتلوں۔ گرم کی ہوئی اینٹ یا بجلی کی روشنی کی بتیاں  
رضائی یا کبیل کے اندر رکھ کر اس کی حرارت بدنی کو قائم رکھیں + بسا اوقات چند روز  
تک پٹی بدلنے سے پہلے مریض کو مندرجہ بالا طریقے سے گرم پانی میں بٹھانے کی ضرورت  
پیش آتی ہے +

جب عضو بڑی تک جل جائے تو اُسکو قائم رکھنا فضول ہے۔ لہذا جب قدر جلد ہو سکے اُسے کا ٹکڑا لگ کر دینا چاہئے + جلے ہوئے حصہ سے ٹھیک اوپر قریب کے تندرست حصہ میں یہ عمل رستہ کرنا چاہئے +

دور التهاب و غاغرانا میں محض حصہ ماذن کو غیر عفونی اور جراثیم سے پاک رکھنا کافی ہے + ساتھ ہی عمل اندام میں گرم عنوانات سے مدد دینی چاہئے۔ اور اُن مردہ ٹکڑوں کو کاٹ کر الگ کر دینا چاہئے جو ڈھیلے ہو کر لٹک رہے ہوں + اس کے بعد زخم کا علاج عام اصول کے مطابق کرنا چاہئے + بعض اوقات زخم کے اوپر اریکہ (انگور) بہت نمایاں اور بڑے ہو جاتے ہیں۔ لہذا اُن کو کم کرنے کے لئے محرک ادویہ کی پھریری مثلاً حجر جہنم (نقرہ شور آگین) کی ضرورت پیش آتی ہے +

جب زخم بہت بڑا ہو۔ اور سستی کے ساتھ اس پر جلد بن رہی ہو تو دوسری جگہ یا غیر مرئی سے کپڑا اتار کر زخم پر علامہ تیرش کے مطابق پیوند لگا دیا جائے (عمل ترقیع) اس سے زخم مندمل ہو کر ڈھک جاتا ہے۔ اور مزمن نہیں ہونے پاتا + اسی مرحلہ میں ترقیع اُس وقت بھی مناسب ہے جبکہ کسی مفصل کے عضلات قابضہ پر جتنے کا اثر پڑا ہو۔ اور زخم کے سکرٹس جوڑنے کے مرنے میں دقت واقع ہونے کا اندیشہ ہو + پیوند لگانے کے بعد جلد میں انقباض نہ واقع ہوگا اور جوڑنا آسانی مل سکے گا +

نہجہ جہنم

۱۔ ترقیع۔ اسکن گرافٹنگ۔

۲۔ حجر جہنم کا دی۔ کاٹک۔ نائٹریٹ آف سلو







تصویر ۲۶- جی سوئیہ کے مصلیٰ مع ادباب کے (۲۲) دن اسل کے مصلیٰ متحرک ہیں (۲۳) کرانے  
 مصلیٰ مع ادباب کے (۲۴) جرز غیش کے مصلیٰ خول میں (۲۵) منام کے مصلیٰ لحوال کے خاندل ہیں (۲۶) مصلیٰ  
 قورنی پیشاب ہیں مع پیچے دائرہ

# باب ششم

## امراض نوعیہ عفونیہ

### حمزہ سرخ بادہ

حمزہ یا سرخ بادہ۔ ایک متعدی رچوت سے لگنے والا اور عفونی مرض ہے، جلد کے اور گاہے غشیہ مخاطیہ کے چھوٹے عروق جاذب میں کثریات عقدیہ صدیدیہ کے نمونہ پانے کے باعث پیدا ہو جاتا ہے + یہ مرض پھیلنے کے لئے مائل رہتا ہے اور ساختوں کو تلف کیے بغیر اچھا ہو جاتا ہے + اس کے سینہ جرقامی طور پر بنتے ہیں جذب ہو کر عام مبنی علامات پیدا کر دیتے ہیں + گاہے اس سے جلد کے نیچے کانچ و اہل بھی متاثر ہو جاتا ہے اور اس مرض کی وہ قسم پیدا ہو جاتی ہے جسے حمزہ خلویہ جلدیہ کے نام سے منسوب کیا جاتا ہے +

۱۔ عفونی۔ انفکٹو۔ ساری۔ سرانچی  
۲۔ اسٹریپٹوکوکس پاروے نس۔  
۳۔ سلیدو کوکیرے نیس ایری سپلس۔

۱۔ امراض نوعیہ عفونیہ آپس سے مک انفکٹو  
۲۔ حمزہ۔ سرخ بادہ۔ اری سپلس۔  
۳۔ متعدی۔ گنٹھیں

۱۔ آجکل کے خیال کے مطابق یہ امر سخت مشتبہ ہے کہ حمزہ کو ایک خصوصی نوعی مرض شمار کیا جائے۔ مہر ان علم الجراثیم کی باریک تحقیق سے یہ پتہ چلتا ہے کہ حمزہ کے اسباب محرک میں علاوہ کرویات عقدیہ صدیدیہ کے دیگر جراثیم صدیدیہ بھی پائے جاتے ہیں۔ اس تحقیقات کی بنا پر اب گمان غالب یہ ہے کہ آئندہ حمزہ کو ایک غیر نوعی و غیر خصوصی متعدی مرض تسلیم کر کے اسے غیر نوعی متعدی امراض کے تحت میں ہی درج کیا جائے گا +

اس امر کے متعلق بہت کچھ اختلاف رہا ہے کہ آیا جراثیم حمہ اور معمولی کڑویات عقدیہ صدیدیہ جو تھقیط ساعی میں پائے جاتے ہیں، ان دونوں میں کچھ فرق ہے یا نہیں ؟ +

لیکن اب عام طور پر تسلیم کیا جاتا ہے کہ یہ دونوں متشابہ و متجانس ہیں + حمہ اور وہ دیگر عوارض جو کڑویات عقدیہ صدیدیہ کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں، ان کی علامات و ظواہر مرضیہ میں جو اختلافات پائے جاتے ہیں ان کی توجیہ غالباً یوں ہو سکتی ہے کہ ان دونوں کا حملہ جدا جدا طریقہ سے ہوتا ہے اور ان جراثیم کی سمیت مختلف خاندان کے لحاظ سے مختلف و متغیر ہوتی ہے + بہر حال یہ بحث ابھی مستقل طور پر طے نہیں ہوئی ہے اور مزید تشریح و تحقیق کی طالب ہے +

اسباب - مندرجہ ذیل چار اسباب اس مرض کے پیدا کرنے میں مُد ہوتے ہیں -  
(۱) بیشتر حالات میں کسی زخم یا رگڑ کی موجودگی اور خاصکر ایسا زخم جو میلا اور کھلا ہوا (غیر محفوظ) ہو حمہ کا باعث ہوتا ہے مثلاً عام طور سے حمہ سر کی جلد کے زخم سے جس میں احتیاط نہ برتی گئی ہو یا منہ میں کھلنے والے زخم سے وابستہ ہوتا ہے +

بظاہر اسباب جس حمہ کو ”حمہ ذاتیہ“ کے نام سے یاد کیا جاتا ہے، دراصل وہ بھی کسی خفیف سے زخم مثلاً کسی نوکدار چیز کے چمکنے یا کسی رگڑ یا خراش سے پیدا ہوتا ہے۔ گاہے کوئی ظاہری جراثیم یا زخم بھی موجود نہیں ہوتا ہے اور زندگی جلد کے اندر اجربہ شعریہ (ربال کی جڑ) سے عدوی پہنچ سکتا ہے +

(۲) بدنی قوی کی کمزوری جو کثرت شراب نوشی، خراب یا کافی غذا، ناپربہیزگاری

اسباب شعریہ - میرزا فیکلز -

اسباب تھقیط ساعی - اسپے ڈنک پوریشن  
اسباب ذاتیہ - ایڈیوپے ٹھک لیری سپلس

اور عینہی کی زندگی، ذیابیطس، بول زلالی وغیرہ کے باعث پیدا ہو گئی ہو، علاوہ میں بعض اشخاص طبعی طور پر اس مرض سے متاثر ہونے کی قابلیت رکھتے ہیں، خصوصاً دُموی اور نفرتی مزاج کے اشخاص۔ اور اگر ایک مرتبہ یہ مرض ہو جائے تو اس شخص میں عارضی مناعت حاصل ہو کر پھر دوبارہ اس مرض سے متاثر ہونے کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے +

(۳) اگر دونوں اح کا اصول صحت و صفائی کے خلاف واقع ہونا یا مخصوص شفا خانہ میں مریضوں کا بکثرت جمع ہو جانا، یا ہوا اور روشنی کا ناکافی دناقص ہونا، یہ سب اسباب حمّہ کے لئے نہایت اہم ہیں +

حالات و اسباب مندرجہ بالا محض اسباب مُعدّہ ہیں رجن سے صرف استعداد پیدا ہو جاتی ہے +

(۴) لیکن حمّہ کا اصلی سبب محرک وہ خاص جرثومہ ہے جس کے عدوی سے یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے +

علامات۔ مرض کی ابتداء عموماً در دِ سر اور اضمحلال و ماندگی کے ساتھ ہوتی ہے جو تقریباً چوبیس گھنٹہ تک رہتے ہیں۔ اس کے بعد قدرے جاڑا اور لرزہ ہو کر تیز بخار چلہ آتا ہے، اور طبع درد و ڈوڑھ یا تو زخم کے کنارے سے پھیلنا شروع ہوتا ہے یا بالکل تندرست جلد پر (بلا کسی قسم کی جراثیم کی موجودگی کے) نمودار ہو جاتا ہے (جبکہ حمّہ ذاتی کہتے ہیں) اگر کوئی زخم پہلے سے موجود ہے تو اس کی سطح زردی مائل میلے رنگ کی اور غیر طبعی نظر آتی ہے جس میں اندام کے آثار نہیں پائے جاتے۔ اگر عدوی غیر مخلوط ہے تو جراثیم کے بعد زخم میں عمل اندام

۱۔ بقرسی۔ گاؤنی۔  
۲۔ طبع۔ ریش۔

۱۔ بول زلالی۔ ایسوی نیوریا۔  
۲۔ دُموی۔ پٹے متورک۔

تین چار دن تک تو جاری رہتا ہے، پھر طغ رُو دوتا، نمودار ہوتا ہے اور زخم کا دوسرا ختہ مذہب دوبارہ پھوٹ جاتا ہے اور اس کے نیچے سے ایک خشک اور سخت سطح ظاہر ہو جاتی ہے جس کا کنارہ موٹا ہوتا ہے۔

طغ جلدی ایک خاص قسم کی تیز گلابی سرخ رنگت کا ہوتا ہے جو دبانے سے غائب ہو جاتا ہے اور اس کو دبانے سے مریض جلن محسوس کرتا ہے۔ یہ جلن اتنی تیز نہیں ہوتی کہ درد کی حد تک ہو لیکن اگر کسی دبیز ساخت مثلاً سر کی جلد میں مرض ہے تو سخت درد محسوس ہو سکتا ہے۔ درم نمایاں نہیں ہوتا ہے، البتہ اگر مرض بیچ خلوی (جس میں خلائین بہت ہوتی ہیں) میں ہو تو درم نمایاں ہوتا ہے جیسے کہ خضیوں کی پتیلی (صفن) اور پیوٹوں میں، ایسی حالت میں بیچ بھی غیر معمولی طور پر نمایاں ہو جاتا ہے۔ طغ جلدی کم دبیش سرعت کے ساتھ پھیلتا جاتا ہے اور دنگا حاشیہ مسلسل اور قدرے اونٹا ہوا ہوتا ہے۔ جوں جوں دو نئے نئے حصوں میں پھیلتا اور بڑھتا جاتا ہے اور ان کچھ مقامات سے جہاں وہ پہلے ہوا تھا کم ہوتا جاتا ہے گرداں ایک ہلکا بھورے رنگ کا داغ چھوڑتا جاتا ہے اور ان مقامات سے گہروں کی بھوسی کی طرح پھلکے سے نکل آتے ہیں۔ بعض حالات میں طغ جلدی مسلسل نہیں پھیلتا اور کچھ حصہ چھوڑ کر دوسرے مقام پر کو د جاتا ہے، اگر اس قسم کے درمیانی حصص کے عروق جاذبہ موٹے ہو جاتے ہیں + سلج پر چھوٹے چھوٹے دانے اور آبے (نفاطات) بن جاتے ہیں، جن میں منسل (ناست) بھر جاتا ہے یہ منسل بہ سرعت گدلا ہو جاتا ہے مگر عموماً پیپ نہیں پیدا ہوتی + البتہ ڈھیلی تہنجی ساخت میں (مثلاً پیوٹوں میں) پیپ بھی پڑ جاتی ہے + گاسے التهاب کی شدت سے یا ساختوں کی قوت حیوانیہ میں کمی ہو جانے کے باعث، جلد میں

غانغرائنا اور شفا قلوں (رمد) (مکڑے) پیدا ہو جاتے ہیں + عموماً ایسا چھوٹے بچوں میں نافت اور اعضائے تناسل کے قرب جدار میں ہوتا ہے۔ حصہ ماؤف کے قرب و جوار کی عند وجاذبہ ہمیشہ بڑی ہو جاتی ہیں۔ اور ان میں درد ہی محسوس ہوتا ہے اور یہ اس وقت سے ہی ہو جاتا ہے جبکہ طغ جلدی نمودار ہی نہیں ہو سکتا۔ اور وہ کی محیطی ساخت میں ہی التهاب پیدا ہو سکتا ہے جس سے عوارض تفتخ الدم لاحق ہو جاتے ہیں + جب تک طغ جلدی موجود رہتا ہے بخار بھی جاری رہتا ہے اور اس میں صبح و شام کے وقت خفیف کمی و بیشی ہوتی ہے + عموماً بخار ۱۰۴ درجہ تک پہنچتا ہے، مگر جب اس سے زیادہ ہو تو سخت خطرہ کا اندیشہ ہو جاتا ہے ابتداء بخار شدید و قوی متم کا ہوتا ہے، نبض بھری ہوئی (مستلی) ہوتی ہے، اور ہڈیاں تیز اور شور کے ساتھ ہوتا ہے + لیکن اس کے بعد نبض متواتر اور کرکڑ ہو جاتی ہے اور ہڈیاں ضعیف کے ساتھ ہوتا ہے جس میں مریض آہستہ آہستہ بڑ بڑاتا رہتا ہے اور شدید درجہ کا اغمخال ہو کر قوی حیوانیہ نہایت کمزور پڑ جاتے ہیں + سر کی جلد کے حمزہ میں ہڈیاں ایک نمایاں خصوصیت ہے، مگر اس کی موجودگی زیادہ تر عام بدنی حالت کے باعث ہوتی ہے نہ کہ مقامی مرض کی شدت سے البتہ اگر سر کی جلد کے حمزہ کے بعد سر سام غشائی پیدا ہو جائے تو ہڈیاں کی موجودگی اغشیہ دماغ کی مقامی حالت (التهاب) کے باعث ہو سکتی ہے +

خون میں کثرت بیضادات اوسط درجہ کی ہوتی ہے (۱۵۰۰ سے ۲۰۰۰ تک سفید دانے ایک مکعب ملی میٹر خون میں) +

مدت مرض۔ عموماً ایک ہفتہ سے تین ہفتے تک ہوتی ہے، مگر اس میں بہت

۱۔ قوی حیوانیہ۔ وٹیل پاورز۔

۲۔ ایک ملی میٹر خون میں قیراط۔

۱۔ التهاب محیط اوردہ۔ پری فلائیٹس۔

۲۔ نبض مستلی۔ قیل لمپس۔





ہوتا اور غدد وہی کسی قدر کم متورم ہوتے ہیں۔

حمرہ صفیہ (خصیہ کی پھیلی کاٹخ بادہ) اسے گاہے۔ تَفِیْمُ التَّبَاطِی حادہ بھی کہتے ہیں + اس میں خصیہ کی پھیلی جتنا مصل کے باعث تنگ بہت پھول جاتی ہے مگر سرخی چنداں نمایاں نہیں ہوتی۔ پیپ اور سڑے ہوئے ٹکڑے ہی نتیجہ اکثر پیدا ہو سکتے ہیں۔ بریوجہ اس کی ظاہری صورت اس حالت سے مشابہ ہو جاتی ہے جس میں پٹیاب شانہ سے نکل کر خصیہ کی پھیلی میں جمع ہو جائے۔ مگر اسکی تشخیص یوں ہو سکتی ہے کہ اس میں پٹیاب کے لئے کوئی رکاوٹ نہیں پائی جاتی۔ اور ورم و انتفاخ کے حدود اس طرح محدود نہیں ہوتے جیسے کہ وہ خرد برج بول کی حالت میں ہوتے ہیں +

تشریح مرضی حصہ ماذن کی جلد کو قطع کر کے اگر خوردبین سے امتحان کیا جاوے تو حسب ذیل منظر پیش نظر ہوگا +

طح جلدی کے پھیلے ہوئے حاشیہ سے قدرے باہر گول جراثیم زنجیر کی شکل میں مترتب ہو کر عروق جاذبہ پر حملہ آور نظر آتے ہیں + التَّبَاطِی حصہ میں بکثرت سفید دانے (رمیضاوات) نظر آتے ہیں۔ جو عروق جاذبہ کے اندر انسداد پیدا کر دیتے ہیں یہ دانے بظاہر کرویات مذکورہ کو کھانے اور مضغ کرنے میں مصروف ہوتے ہیں + سفید دانوں کے اندر اکثر یہ جراثیم مقید ہی نظر آتے ہیں جس سے انکے جھوم و مضغ کے عمل کا پتہ چلتا ہے۔ غدد جاذبہ ہی احتقان دموی کے باعث متورم اور بڑھے ہوئے ہوتے ہیں + حمرہ کے باعث جو مریض ہلاک ہو جاتے ہیں انکی لاش کے امتحان بعد الموت میں وہی معمولی ظواہر نظر آتے ہیں جو عموماً عمومی شتم الدم کے

۱۔ حمرہ صفیہ۔ اسکو مثل ارنی سپلس

۲۔ تہج التَّبَاطِی حادہ۔ اکیوٹ انفلامٹری ایڈیما

۳۔ تشریح مرضی۔ مٹیالوجیکل انائی۔

باعث لاش میں پائے جاتے ہیں ران ظواہر کی مفصل کیفیت قسم الدم نے  
باب میں درج ہے +

تشخیص - حمّہ کی حالت بلا وقت، اس کی امتیازی خصوصیات علامات  
سے شناخت کی جاسکتی ہے + وہ نشانات امتیازی یہ ہیں :- اس کے پھیلنے  
کا مخصوص طریقہ یہ ہے کہ یہ پھیلتا جاتا ہے جس کے کنارے چوڑے سرخ - محدود  
کسی قدر سطح سے ابھرے ہوئے ہوتے ہیں + اس کے ساتھ ہی تقریباً ہمیشہ سطحی  
دانے اور آبلے ہوتے ہیں جو شاید عدسہ نامی شیشہ سے دیکھنے پر ہی نظر آویں  
یا صاف پھنسیاں اور آبلے موجود ہوتے ہیں + بعض اوقات عضوی زخم جس کے  
اندر پیپ بھری ہو، حمّہ سے مشابہ نظر آتا ہے، مگر ایسے زخم کی سرخی کا حاشیہ  
حمّہ کے حاشیہ کی طرح صاف نہیں ہوتا اور اس کی سرخی زخم کے متصلہ حصہ  
سے زیادہ دور تک نہیں پھیلتی + علاوہ ازیں معمولی حالت عفونت میں جلدی  
آبلے عموماً نہیں موجود ہوتے اور متورم اور بڑے ہوئے غدود تشاؤزی پائے  
جاتے ہیں + التهاب خلوی کا ٹکڑا بھی حمّہ سے انھیں خصوصیات کے باعث  
پہچانا جاسکتا ہے +

انتار - حمّہ بذاتہ خطرناک نہیں ہے، مگر دیگر عوارض کی موجودگی سے یہ مہلک  
ہوسکتا ہے + زیادہ اہم عوارض یہ ہیں :-

سرام (التهاب دماغ) ذات الریہ (التهاب شش) دیگر اعصاب باطنی کا التهاب  
جن میں بالخصوص گردہ کا ورم زیادہ اہم و مہلک ہے +

معتز مینوں، نشہ بازوں (شراب خواروں) اور دوپیتے بچوں میں، حمّہ

معدہ - بزرگ و بچہ بالاطرفین شیشہ جو سور

معدہ - انتار - پراگنوبس

معدہ - بقول انزل اسلر اس سے شفا خانوں

میں، فیصدی موت واقع ہوتی ہے۔

کی طرح دونوں طرف سے محذب ہوتا ہے۔

سے نجان کا شدید خطرہ ہوتا ہے، کیونکہ ان حالتوں میں مریض کے قوی حیوانیت میں بہت سرعت کے ساتھ ضعف پیدا ہو جاتا ہے +

یہاں ایک بات نہایت دلچسپ اور یاد رکھنے کے قابل ہے کہ حمّہ کا ایک دورہ گزر جانے کے بعد جراحات و زخم (خاہ وہ پہلے سے نہایت مزمن اور ناقابل اندمال ہوں) نہایت سرعت کے ساتھ اچھے ہو جاتے ہیں، بشرطیکہ کوئی دوسرا عارضہ موجود نہ ہو + حمّہ کے اثر سے انتہائی قوت کو ایسی معجزانہ تحریک بخاتی ہے، کہ اس سے نہایت دیر پا اور مزمن قروح و قراضیہ و قروح آتشک بھی نہایت جلد مندمل ہو جاتے ہیں، حتیٰ کہ بعض قروح خبیثہ، خصوصاً سُلْعۃ الحیمہ بھی گہے اس کے بعد شفا یاب ہو گئے ہیں +

علاجہ۔ انگلستان میں قانون امراض مُعَدَّیۃ بابت ۱۹۰۹ء اور ۱۹۱۰ء کے رُؤ سے حمّہ ایک قابلِ اطلاع مرض ہے + اس کے مریضوں کو عام آبادی سے اور حتی الامکان دائر الجرحی سے ہی ہٹا کر رکھنا چاہئے + اگر بد قسمتی سے اس طرح ملتحدگی غیر ممکن ہو تو کم از کم مریض کو جس قدر ہو سکے دوسروں سے فاصلہ پر رکھا جاوے اور خصوصاً ایسے مریضوں سے جنکے زخم کھلے ہوئے ہوں اور جنکا ڈھانکنا دشوار ہو (مثلاً جبکہ منہ میں زخم ہو) + ان حالات میں یہ بھی مناسب ہے کہ تمام اعمال جراحیہ (خصوصاً وہ جنکا ملتوی کرنا خطرناک نہ ہو) ملتوی کر دیئے جائیں + مریض کے بستر کے گرد غُسلِ قطرائی میں ترکی ہوئی چادریں ٹانگ دی جائیں، اور

|                                              |                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ۱۔ قروح قراضیہ۔ یوپانڈ و وڈلز۔               | ۲۔ حکمہ حفظانِ صحت کو دینا طبیبے مالک مکان کا فرض ہے + |
| ۳۔ سُلْعۃ الحیمہ۔ سارکوما۔                   | ۴۔ دار الجرحی۔ سر جیکل آر۔ مچر صین کی قیام گاہ         |
| ۵۔ تقریح خبیثہ۔ (سرطان۔ سُلْعۃ الحیمہ وغیرہ) | ۶۔ غُسلِ قطرائی۔ کاربرک لوشن۔                          |
| ۷۔ ایسا مرض جس کے حدوث کی اطلاع              |                                                        |

یہی غسل مریض کے آس پاس کے فرش و زمین پر خوب چھڑک دیا جائے + اس مریض کی مرہم پٹی اور تیار داری وغیرہ کے لئے مخصوص اور علیحدہ مٹیغیر اور تیار دار مقرر کر دیئے جائیں۔ اور بغیر ہاتھوں میں ربر کا پاکستان نہ پہنے کبھی مریض کی پٹی نہ بملی جائے +

الف) مقامی علاج دو مقصد سے کیا جاتا ہے۔ یعنی اول تو اس لئے کہ مرض پھیلنے سے رک جائے۔ دوم اس لیے کہ مقامی سقم کو اچھا کر دیا جائے + (۱) مرض کی وسعت اور پیش قدمی روکنے کے لئے ہر وہ شے مفید ہو سکتی ہے جو مقامی طور سے بڑھنے والے حاشیہ سے آگے کی جلد میں سفید دانوں کی کثرت پیدا کر دے + اس مطلب کے لیے نہایت سادہ اور کارگر طریقہ یہ ہے کہ تندرست جلد پر تیز صابن و ہنشنین کی پھریری تین چار دفعہ لگائی جائے۔ اس طرح یہ روزانہ کیا جائے حتیٰ کہ مرض غائب ہو جائے + ایک اور طریقہ مقامی کثرت سیفادات پیدا کرنے کے لئے اختیار کیا جاسکتا ہے + وہ یہ ہے کہ پھیلے ہوئے حاشیہ سے ایک یا دو قیراط کے فاصلہ پر جلد کے گرد چھوٹے چھوٹے پچھنے صوف اتے گہرے لگائے جائیں کہ جس سے خون نکل آئے (تشریظ) + اگرچہ یہ بھی مفید ہے مگر دردناک ہے اور اس میں ذرا دوائے بیہوشی کی ضرورت پڑتی ہے +

(۲) جہاں تناؤ اور درد شدید ہو، ایفونین یا الفاسک کے ساتھ تکبید کی جاوے (مثلاً صغ ایفونین ایک اوقیہ غسل رصاص تقریباً ۳۵ تولر میں ملا کر سینک کے ساتھ

|                                               |                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
| ۱۔ مٹیغیر۔ ڈسٹر۔                              | ۳۔ طریقہ کراسکے                      |
| ۲۔ صوف ہنشنین۔ ہنی منٹ آف آیوڈین۔             | ۴۔ تشریظ۔ پچھنے لگانا۔ سیکری فیکیشن۔ |
| ۳۔ صغ ہنشنین کی طاقت صوف کے برابر نہیں ہوتی + | ۵۔ الفاسک۔ بلا ڈسٹر۔                 |
|                                               | ۶۔ غسل رصاص۔ نوش و پانی۔             |

لگایا جائے) مگر بہترین مقامی ضماد شحم ہائی (اکتیول) اور کبریت مدہن (رتیل) کا ہے رتیل گندہک کا ایک مصنوعی مرکب ہے جو اکتیول سے مشابہ ہوتا ہے مگر اس میں بدبو نہیں ہوتی) طریقہ استعمال یہ ہے کہ ۲۰ سے ۴۰ فی صدی کا محلول آبی حصہ ماؤف پر دن میں کئی مرتبہ طلا کر دیا جائے حتیٰ کہ بخار دفع ہو جائے + اس علاج کا ایک ضمنی فائدہ یہ بھی ہے کہ اس طلا کے لیس کے باعث مرض کی سمیت (جراثیم) پھیلنے نہیں پاتی +

حمرۃ خلویۃ جلدیہ میں تناؤ کم کرنے اور اگر ممکن ہو توتیج کو روکنے کی غرض سے گہرا شکاف جلد دینا چاہئے + شکاف دینے کے بعد شینج کی موجودگی کے عہد ساخت ماؤف ہلائی نظر آتی ہیں اور رقیق مائی پیپ (مدۃ مائیم) بہت نکلتی ہے + شکاف کے بعد مطہر محلولات کے ساتھ تمکید جاری رکھی جاوے حتیٰ کہ انکو روندو +

(ب) بدنی علاج - مقویات اور اغذیہ سے مریض کی طاقت قائم رکھی جائے + زود ہضم و عمدہ غذا اور کنگنہ رکونین + بہ افراط دی جائے - صبح صیدنا خضر آمیز اعلیٰ نصف درہم کی مقدار میں روزانہ تین چار بار دیا جاوے + یہ دوا اب تک اس مرض کے لیے ایک قسم کی تریاق خصوصی سمجھی جاتی ہے + اس دوا کے ساتھ نکلیات اور دیگر مہملات مادیہ جانیں تاکر قبض نہ ہو + مفصل دافع کرویات عقیدہ کثیر الا انواع ۱۰ سے ۱۵ الکعب سنتی میتر کی مقدار میں زیر جلد پیکاری کے ذریعہ

۱۔ صبح صیدنا خضر آمیز مائی - ٹنگنہ فیزی پر کھراؤ +  
۲۔ اینٹی اسٹریپٹوکوک سیرم -

۳۔ کثیر الاداوع - پالی ولسٹ - جس میں بہت سے اقسام جراثیم کے شامل ہیں -

۱۔ شحم ہائی - اکتیول

۲۔ کبریت مدہن - رتیل -

۳۔ محلول آبی - ایکو اس سویڈیشن

۴۔ ہلائی - جیلانٹنس -

جس قدر جلد ممکن ہو استعمال کیا جاوے۔ اور یہ مقدار دن میں ایک دو مرتبہ لگائی جائے۔ لیکن علاج بالمتصل کے نتائج خلاف امید چنداں یقینی نہیں ثابت ہوئے +

## خناق وبائی

خناق (خناق کلی) ایک متعدی مرض ہے جس میں یہ خصوصیت ہے کہ ایک قسم کی رطوبت لیسفی مترشح ہوتی ہے جو مقام اذت کے سطحی طباقوں کے ساتھ پیوستہ ہو جاتی ہے، اور جہاں ایک مخصوص قسم کے ستم الدم کا نتیجہ ہوتی ہے + عموماً اس مرض سے خشیشہ مخاطیہ اور خصوصاً حلق و حنجروہ اور جوف الف کی جھلیاں متاثر ہو کر مبتلائے مرض ہوتی ہیں + گاہے اسکا حملہ کھلے ہوئے زخموں، جلد بدن، لحمہ چشم اور اعضاء تناسل پر بھی ہو جاتا ہے + یہ مرض ”عصی خناق وبائی“ سے پیدا ہوتا ہے، جو ایک غیر متحرک خوردبینی جرثومہ ہے، جسکا طول تین صغیرہ (مائکرون) ہوتا ہے۔ یہ تمام معمولی زمینوں میں اگایا جاسکتا ہے، مگر مصل دم میں بہ سرعت اگتا ہے۔ نیزہ جراثیم مثبت ہے اور اکثر نامہوار طور سے رنگ قبول کرتا ہے +

معمل میں خناق کی تشخیص بالخصوص اس بات پر منحصر ہے کہ مشتبہ رطوبت سے عصی خناق کی کشت اگائی جاسکے اور اس کشت میں اس مرض کے جراثیم خصوصی پائے جائیں + طریقہ امتحان جو عموماً مستعمل ہے حسب ذیل ہے :-

امتحان کے لئے ضروری سامان یہ ہے + اٹتوبہ زرعیہ (کشیثہ کی) جس میں

|                                    |                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ۱۔ خناق وبائی - ذمغیرہ۔            | ۱۔ ایک صغیرہ (مائکرون) لی میٹر کا ہزارواں حصہ |
| ۲۔ عصی خناق وبائی - میسی س ذمغیری۔ | ۲۔ جراثیم مثبت - گرام پازیٹو۔                 |
| ۳۔ اسکو عصی کلبرس (فرمی کہتے ہیں)  | ۳۔ معمل - لیپورڈی۔                            |
|                                    | ۴۔ انڈو زرعیہ - کلچر ٹیوب۔                    |

مصل دم موجود ہو + عقیم یعنی پاک صاف ردی کا چھایا۔ ایک شیشہ کی استحانی نلی کے اندر رکھا ہوا + اگر حلق کا امتحان کرنا مقصود ہے تو مریض کو تیز روشنی میں بٹانا چاہئے + اگر مریض بچہ ہے تو اس کو مضبوط پکڑ لینا چاہئے + پہلے مریض کی زبان کو چپہ یا زبان دبائے کے مخصوص آلہ رضا غلطہ لسان اسے دبا کر رکھا جائے تاکہ حلق بخوبی نمایاں ہو جائے + پھر پنہ مطہر کو بہ احتیاط و صفائی شیشہ کی نلی سے باہر نکال کر حلق کی کوئی نمایاں جھلی پر اگر موجود ہو + آہستہ سے نل دیا جائے + اب انہوبہ زرعہ کی ڈاٹ کھو کر اسی پنہ کو رج حلق کی جھلی کی رطوبت سے آلودہ کیا گیا ہے + انہوبہ کے اندر کے مصل دم کی سطح پر ہلکے سے پھرا دیا جائے (تلیق) + پھر دونوں نمکیوں میں ڈاٹ لگا دی جائے + اس کے بعد تلیق کردہ انہوبہ زرعہ کو بارہ گھنٹہ تک آلودہ کر دیا جائے + درجہ حرارت (صد درجاتی) میں پیدا ہونے اور منہ پانے کے لئے رکھ دیا جائے + اور بارہ گھنٹہ کے بعد نکال کر اس کا امتحان کیا جائے + اگر عصی خانیہ موجود ہیں تو مصل دم کی سطح پر چھوٹی چھوٹی دھندلی سفید رنگ کی نوآبادیاں سطح سے قند اور بھری ہوئی نظر آئیں گی + پنہ مطہر کو حلق کی رطوبت سے آلودہ کرنے کے بعد فوراً ہی اوس کی پرتیں غشاؤں شفاف کاغذ کے ٹکڑے (صفیحہ مجہریہ) پر براہ راست لیکر اور انکو رنگ کر ہی خوردبینی امتحان کر سکتے ہیں + چونکہ یہ مرض نہایت متعدی خطرناک ہے لہذا مریض کے حلق کے امتحان وغیرہ کے وقت طبیب کو لازم ہے کہ سخت احتیاط برتے اور ہوشیار رہے کہ دوران امتحان میں مریض اوس کے منہ پر نہ کھائے اور مریض کے حلق کی رطوبت اور جھلی اوسکو آلودہ نہ کر دے +

۱۔ مصل دم۔ بلڈ سیرم۔

۲۔ شیشہ کی استحانی نلی۔ گلاس ٹیوب۔

۳۔ صد درجاتی۔ سنٹی گریڈ۔

۴۔ غشاؤں۔ فلم۔

۵۔ صفیحہ مجہریہ۔ اسمکلیٹ۔

۶۔ رضا غلطہ لسان۔ ٹنگ ڈپر سر۔

مرض خناق کی خطرناک خصوصیت یہ ہے کہ اگرچہ اس کے جراثیم تقریباً ہمیشہ ایک خاص مقام پر محدود رہتے ہیں لیکن خناتی سمین غن میں جذب ہو جاتے ہیں یہ سمین غیر قلعوی (خارج از خلیتہ) ہوتے ہیں، اور نہ صرف بخار پیدا کرتے ہیں بلکہ اعصاب محرکہ پر شدید دنیا یاں اثر کر کے استرخاء پیدا کر دیتے ہیں + استرخاء کا اثر علی العموم تالو، خانہ چشم و آنکھ کے عضلات پر نمایاں ہوتا ہے، مگر دھڑ اور اطراف کے عضلات بھی گاہے متاثر ہو جاتے ہیں + ضعف قلب بھی عام طور سے پیدا ہو جاتا ہے جس کا باعث کچھ تو عضلات قلب کا تحلیل و ناسد ہے اور کچھ عصب راجع کا متاثر ہونا ہے + سمین خناق گردوں پر بھی بڑا اثر رکھتے ہیں جس سے عموماً بول زلانی کی شکایت ہو جاتی ہے +

خنات حلق  
خنات حجرہ

کا بیان امر اصل حلق و خجرہ کے باب میں درج ہوگا +

علاج - نہایت ضروری بات یہ ہے کہ خناق کے مصل ضد سمین کو ۲۰۰۰ سے ۵۰۰۰۰ آحاد کی مقدار میں استعمال کیا جائے + اخذ رجب آحاد ضد سمین کی اس مقدار کا نام ہے جو ۲۵ گرام وزن کے مصری خرگوش میں بطور پیکاری کے داخل کی جائے۔ تو معینہ معیار کے سمین کی جس قبیل ترین خداک سے حیوان مذکور ہلاک ہو سکتا ہے۔ اس سے سو گنی مقدار کو دو بے ضرر بنا دے +

علامہ مذکورہ بالا مصل ضد سمین (تربا قین) کے استعمال کے، مقامی مہلکات

|                                      |                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| ۱۵ آحاد۔ یونٹس۔                      | ۱۵ خناتی سمین۔ و فیتیریا سمین۔          |
| ۱۵ گرام تقریباً ۸ رتی یا سولہ قحہ ۲۵ | ۱۵ غیر قلعوی غلیتہ سے باہر از ذاک سمین۔ |
| گرام۔ تقریباً ۲۱ تدر۔                | ۱۵ عصب راجع۔ و گیس زرد۔                 |
| ۱۵ خرگوش مصری۔ گیسوفی پگ             | ۱۵ بول زلانی۔ ابوی خوریا۔               |



اور ذائقہ نقصان اور یہ کا استعمال کرنا چاہئے + خناق جنجھہ میں جبکہ خناتی جلی کے باعث اسناد ہو کر وقت تنفس واقع ہو جائے تو عمل جراحی کے ذریعہ قصبہ ریہ کو کھول کر اس کے اندر نالی رکھی جاتی ہے تاکہ سانس جاری رہے۔ اور اس کے اسناد سے دم نہ گھٹ جائے +

## کزاز۔ طاطانس

کزاز یا طاطانس ایک مقامی متعدی مرض ہے، جو عصی کزازیدہ کے باعث پیدا ہو جاتا ہے اور جس کے ساتھ ایک مخصوص قسم کا تسم الدم بھی ہوتا ہے + عصی مذکورہ اور ان کے ابزار نہایت وسعت رکھتے ہیں اور اس قدر عام ہیں کہ تقریباً ہر قسم کی مزرعہ زمین، کھیتوں اور باغوں کی مٹی میں پائے جاتے ہیں + اس طرح یہ مزرعوں اور باغات سے کام کرنے والوں کے ہاتھ کے میل اور گندگی میں، اور سیلے آلات جراثیم میں بھی پائے گئے ہیں + انکو جدا کرنے میں بہت سخت مشکلات کا سامنا ہوا، مگر بالآخر دہمققول نے عصی کزازیدہ کو پیپ کے اندر سے اس طرح جدا کر لیا کہ عفونی زخم کے اندر سے پہلے پیپ نکال کر اسکو ایک گھنٹہ تک ۸۰ درجہ (صد درجانی) کی حرارت پہونچائی جس سے تمام معمولی جراثیم صمد یہ ہلاک ہو گئے اور صرف یہ جراثیم باقی رہ گئے (کیونکہ یہ اتنی کم حرارت سے متاثر نہیں ہوتے) + یہ سید سے نازک فندوں کی صورت میں ہوتے ہیں، جو کبھی کبھی لمبے تاگوں کی وضع میں برعجالتے ہیں + یہ جراثیم نہایت کچے لائوئی مزاج کے ہوتے ہیں۔ اور اگر ذرا سی نیم (حمضین) ہی موجود ہو تو یہ بڑھنا بند کر دیتے ہیں، عموماً انکی مصنوعی کشیت

۱۔ طاطانس (ٹٹے) (ٹٹے) طاطانس بڑی اہل

۲۔ محقق کو لیو اور محقق کتابیتو۔

۳۔ لاہوائی، ان ایر وینز

۴۔ جلا استعمال ملی جیلانی نے شرح قانون میں کیا ہے۔

۵۔ حمضین۔ ایکسی جن۔

۶۔ عصی کزازیدہ۔ جیسی ٹٹے ٹٹے۔

ایسی ہوا میں آگائی جاتی ہیں جس میں امین یا شورٹین کے بخارات شامل ہوں + ان جراثیم کے بڑھنے سے ریاح و بخارات نہیں پیدا ہوتے + انکے انڈے (بذر) مخصوص صورت کے، تقریباً گول ہوتے ہیں جو عصی کے ایک کنارہ پر رہتے ہیں + اسی جیسے کڑا دی عصی کی صورت مرقعۃ البطل (دھول کے ڈنڈے) سے مشابہ ہوتی ہے۔ اور یہ زخموں کی پیپ اور مصنوعی کاشتوں (ردوئوں) میں دکھائی دیتے ہیں + یہ جراثیم طریقہ جراثیم سے رنگ قبول کر لیتے ہیں اور ان میں بکثرت اہانت ہوتے ہیں + یہ جراثیم بذاتہ زبردست طیفی نہیں ہوتے، اور جب انھیں انکے سین سے تباہہ جدا کر لیا جائے تو اکثر یہ مدوی پیدا کرنے پر قادر نہیں ہوتے، حتیٰ کہ اگر انھیں ایسی خالص صورت میں ذی اعتماد حیوانات کے اندر پکاری سے داخل کر دیا جائے تو یہی اکثر لسنے مدوی نہیں پیدا ہوتا + مگر سین کی نہایت خفیف ترین مقدار بھی موجود ہو تو اس کے اثر سے گرد و پیش کی ساختوں کی قوت حیوانیہ اس قدر پست ہو جاتی ہے کہ جراثیم اپنی افزائش و پیدائش جاری کر دیتے ہیں اور مزید سین بناتے جلتے ہیں +

اسباب - عصی کمازیدہ جو مرض طاعان (کڑا) کا خاص سبب ہے، از قسم جراثیم عفندہ اختیاریہ ہے، یعنی وہ خارج از جسم نشو و نما کی قابلیت رکھتا ہے، اور تقریباً ہمیشہ باغوں کی زمین - مہبل کے کچرے اور دیگر اقسام کی گندگی، اور خاک وصول میں پایا جاتا ہے + لہذا وہ اشخاص جو زمین اور گرد و غبار سے دوچار ہوتے رہتے ہیں مثلاً کھیتوں میں کام کرنے والے مزدور، اور حبشی وغیرہ، ان سب کو یہ مرض لاحق ہو جانے کا بہت امکان ہے، کیونکہ یہ لوگ اس مرض کی سمیت سے ہمیشہ اتصال رکھتے ہیں + گھوڑے ہی اس مرض سے متاثر ہونے کی مخصوص استعداد رکھتے

۱۔ مائیکروجن ۲۔ اسٹروجن -

۳۔ طیفی - پیراسائیک -

۴۔ طریقہ جراثیم گرام ۵۔ ضد اسکا بیل - فلاکلا

۶۔ جراثیم عفندہ اختیاریہ - ٹیکلے ٹوپر و فاسٹ -

ہیں اور عصی کرازیہ گھوڑوں کی پید میں عموماً موجود رہتے ہیں۔ اسی وجہ سے صطبل کے ملازمین اور دیگر اشخاص جنگو گھوڑوں سے واسطہ رہتا ہے طاعان کے مرض سے نسبتاً زیادہ تعداد میں دیکھے جاتے ہیں + یہ مرض ہندوستان جیسے ممالک حارہ میں بہ نسبت دیگر ممالک کے زیادہ پایا جاتا ہے + اس کی وجہ غالباً یہ ہے کہ حرارت انکی افزائش و پیدائش اور از دیا و سمیت میں معاون ہوتی ہے +

کسی قسم کے زخم و جراحات کی موجودگی (مرض کرازیں) تقریباً ہمیشہ پانی بھاتی ہے اور یہ زخم عموماً میلا پھٹا ہوا نامہوار کناروں کا یا چھدا ہوا دونوں اراکے سے بنا ہوا ہوتا ہے اور اس میں عموماً سپ موجود ہوتی ہے + خواہ زخم بگنے کسی حصہ میں ہو، مگر غالباً وہ حصہ جو زمین سے لگے رہتے ہیں (مثلاً پاؤں کے نلوے، ہاتھوں کی پٹیلی) اکثر اس سے متاثر ہوا کرتے ہیں + شاہراہ عام کے خطرناک حادثات (خصوصاً سڑکوں پر گاڑی اور گھوڑے کے حادثات) کے بعد اس مرض کے پیدا ہوجانے کا بہت اندیشہ ہوا کرتا ہے +

جراحات کے باعث ساختوں کے چھلنے پھٹنے اور کھل جانے کے باعث انکی قوت حیوانیہ کا پست ہوجانا، پھر جراثیم صدیدیہ کی پیدائش کے بعد ساختوں میں لٹخ کا پیدا ہونا، اور جراثیم صدیدیہ کا حمضین کی موجودہ مقدار کو جذب کر لینا اور انکے اس عمل سے مقام ماؤف میں ایک کیفیت لاہوائی کا طاری ہوجانا، یہ سب اسباب بالا اجتماع عصی کرازیہ کے نشوونما کا باعث ہوجاتے ہیں + چنانچہ جب کبھی زخموں اور جراحات کو مطہر حالت میں رکھا گیا ہو اور جبکہ عمل التھام بہ سرعت درجہ تکمیل پہنچا تو طاعان ایسے زخموں پر اثر نہیں کرتا + اسی طرح یہ مرض اور وقت بھی عموماً پیدا نہیں ہو سکتا (اگرچہ شاذ و نادر ہی ہو سکتا ہے) جبکہ چوٹ کے بعد جلد بدن صحیح و سالم ہو

جیسے کہ رض (زچکنا) اور کدم کے بعد + بندوق کے زخم جو بغیر گولی کے محض خالی کارتوس (فشکہ) کے باعث ہوں، انکے بعد بھی اکثر طاعان رکاز (نمودار ہو جاتا ہے) + اسکا سبب یہ ہے کہ خالی کارتوس کا زخم زیادہ تر کارتوس کے بھراؤ (حشو) سے پیدا ہوتا ہے اور یہ بھراؤ گھوٹے کے سخت بالوں کے منہ سے بنا ہوا ہوتا ہے جس میں عصی کرازیہ کے اندے موجود رہنے کا امکان ہوتا ہے + تجارتی یعنی بازاری سریش (عربی) جو گھوٹے وغیرہ کے کپڑوں سے نکالا جاتا ہے۔ اس کے اندر بھی اکثر عصی کرازیہ ہوتے ہیں اور جب اسکا استعمال پکاری کے ذریعہ مرض اُورسٹما میں کیا جاتا ہے تو اس مریض میں طاعان کے نمودار ہو جانے کا احتمال ہوتا ہے +

**ماہیت مرض۔** علم الامراض میں مرض طاعان اس مقامی مددی کی بہترین مثال ہے جس میں عام ستم الدم بھی ساتھ ساتھ موجود ہوتا ہے + عصی طاعانیہ (کرازیہ) خود تو زخم کے گرد و فواح میں معتم ہو کر محدود رہتے ہیں اور سیلان خلل کے اندر داخل نہیں ہوتے، نہ دور دراز کے مقامات تک پہنچتے ہیں + لیکن سین جو مقام اُوف میں بناتے ہیں ایک مخصوص طریقہ سے عصی مراکز کے خلیات پر اثر کرتے ہیں جو ہر کچلے کے اثر سے مشابہ ہوتا ہے + لیکن سین طاعانی (کرازی) کی جو ایک نہایت غیر معمولی اور نادر خصوصیت ہے اور جو دیگر اقسام کے مدوی میں نہیں پائی جاتی وہ یہ ہے کہ طاعان کے سین مقدم مرض (زخم وغیرہ) سے دماغ

۱۔ اور سما۔ ام الدم (اور زخم)

۲۔ رض۔ بلو۔

اور سا یونانی قدیم اصطلاح ہے۔ جو تمام کتب

۳۔ کدم (درد) جلدی چٹ بغیر جلدی تفرق اقسام

طبیعیہ میں موجود ہے۔

۴۔ فشکہ۔ کارتوس۔ کارثرج۔

۵۔ جہر کچلہ (انفارمیشن) اسٹرکشن۔

۶۔ غری۔ سریش۔ جیلاٹین۔

دشخاع تک خون کی راہ سے نہیں بلکہ ایک عجیب و غریب طریقہ سے پہونچتے ہیں یعنی وہ خود اعصاب میں سے گذر کر دماغ دشخاع تک پہونچ جاتے ہیں جیسا کہ اندازہ کیا گیا ہے + اس نظریہ کے ثبوت میں ایک دو شہادتیں پیش کی گئی ہیں جو درج کی جاتی ہیں :-

(۱) سین طاٹانسی (کرازی) کی ایک ہنایت خفیف مقدار بھی اگر براہ راست کسی حیوان کے عصب میں پکپکاری سے داخل کر دی جاوے تو طاٹانسی کا مرض اوس حیوان میں پیدا ہو جاتا ہے، درانحالیکہ اگر سین کی اوس سے چار یا پانچ گنی مقدار بھی کسی عضلہ کے اندر لگائی جاوے تو اوس حیوان میں یہ مرض نہیں پیدا ہو سکتا (۲) لیکن اگر عصب کو پکپکاری (تلیق) کے مقام اور مرکز عصبیہ کے درمیان میں کہیں سے قطع کر دیا جاوے تو تشنج ٹک جاتا ہے یا بالکل پیدا ہی نہیں ہوتا + اس بات سے یہ بھی صاف ظاہر ہوتا ہے کہ علاج طاٹانسی (کرازی) کے لئے گذشتہ زمانہ میں عصب کو کھینچنے یا قطع کرنے کا جو عمل رائج تھا اوس سے کیونکہ بعض اوقات مفید نتائج حاصل ہو جاتے تھے + (۳) مزید برآں، سین کی موجودگی خود اعصاب میں دیکھی جاسکتی ہے کیونکہ اگر اس سین کو کسی ذی استعداد حیوان میں پکپکاری کے ذریعہ داخل کیا جاوے تو اوس میں طاٹانسی کا مرض پیدا ہو جاتا ہے بعد الموت تشریحی تغیرات کوئی خاص امتیازی خصوصیت نہیں رکھتے + عضلات اکثر زرد پڑ جاتے ہیں، یا ان میں ترقق (روٹ جلنے) یا رگوں سے خون باہر پھوٹ پڑنے کے نشانات پائے جاتے ہیں۔ انتہائی اعصاب جو زخم سے باہر پھپھکتے ہیں، کچھ فاصلہ تک سرخ اور متلی (خون سے بھرے ہوئے) ہوتے ہیں + اسکا باعث التهاب صمدی ہو سکتا ہے کیونکہ کرازی سین عصب

۱۔ التهاب صمدی - پایرج ہکا انفلاشن

۲۔ انتہائی اعصاب - پریفل مزدور -

پر کوئی پہنچ اثر نہیں رکھتے اور عصب میں کوئی نمایاں اثر نہیں پیدا کرتے۔  
مرکز اعصاب میں اکثر مقامات پر لیونٹ (رنی) پانی جاتی ہے، عروق کے  
گردش خلیات سے جہت تار مواد ہوتا ہے، اور قدرے احتقان دموی ہی  
درخصر صا اوسط داغ اور مبداء النخاع میں پایا جاتا ہے۔ نیز تغیرات فساد نخاع  
کے خلیات عقدیہ میں نظر آتے ہیں۔

### علامات مرضیہ

(الف) طاطائش حادہ (کرنز حاد) یہ مرض انگلستان میں اکثر مدوی کے بعد دو  
یا تین ہفتے میں نمودار ہو جاتا ہے، اگر دیگر ممالک میں مدوی کے چند دنوں یا گھنٹوں  
میں پیدا ہو جاتا ہے۔ وہ زخم جس کے باعث مرض طاطائش پیدا ہو جاتا ہے  
اکثر پیپ دار ہوتا ہے اور گندہ اور غیر مندل دکھائی دیتا ہے، لیکن اگر مدوی  
تاخیر کے ساتھ پیدا ہو تو یہ زخم مندل ہی ہو جاتا ہے۔ شروع میں مریض عموماً است  
کی شکایت کرتا ہے کہ منہ کھولنے میں دقت ہوتی ہے، جس کے ساتھ گردن اور  
چبانے کے عضلات (عضلات مضغیہ) میں دردناک اینٹن محسوس ہوتی ہے۔  
جلدی یہ اینٹن اس قدر شدید اور نمایاں ہو جاتی ہے (اور جڑوں میں اس قدر سخت  
کھنچاؤ ہو جاتا ہے) کہ دانتوں کے درمیان پتلا کاغذ کاٹنے کا چاقو تک نہیں سہا  
جاسکتا۔ جڑ بیٹھ جانا کہنا (آلفک) اور کھانا کھانے میں سخت تکلیف ہوتی ہے۔  
اس کے علاوہ گردن کی پشت (گڈی) اور چہرہ کے عضلات بھی اینٹہ کر جڑ جاتے  
ہیں جس کے باعث چہرہ میں ہنسی کی سی ایک عجیب ہیئت (حالتِ ضحک) نظر

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| مرکز اعصاب۔ زرد سنہرز۔        | مرکز خلیات عقدیہ۔ گنگلیاں سیاز۔    |
| مرکز قشر خلیات۔ سیلوراز گردش۔ | مرکز طاطائش حادہ۔ اکیوٹ ٹی ٹی۔     |
| مرکز اوسط داغ۔ پانز۔          | مرکز آزار الفک۔ ٹریسمس۔            |
| مرکز مبداء النخاع۔ میڈلا۔     | مرکز حالتِ ضحک۔ لائی سسار ڈونی کس۔ |

آئے لگتی ہے + حلق کے عضلات میں تشنج ہونے کے باعث نکلنے میں اکثر تکلیف ہوتی ہے (رعبر لُج) + عموماً بخار بہت تیز ہوتا ہے، مگر بعض مریضوں میں تقریباً آخروم تک بخار نہیں ہوتا + جلد ہی دھڑ اور اطراف (ہاتھ پاؤں) تک تشنج کا اثر ہو جاتا ہے اور درد اور انیٹن پیدا ہو جاتی ہے، حتیٰ کہ تشنج کے نہایت شدید اور دردناک دورے آنے لگتے ہیں اور اونکا درمیانی وقفہ محض عارضی اور ادھورا ہو جاتا ہے + اس مرض میں عضلات تنفس ہی اکثر گرفتار رہتا ہے تشنج ہو جاتے ہیں۔ مگر غرض قسمتی سے یہ حالت مرض کی انتہائی حالت میں پیدا ہوتی ہے + شدید تشنج کے دورے خفیف اور ہر دم کی تحریک و متنبہ سے پیدا ہونے لگتے ہیں، مثلاً دروازہ کا پٹ بند ہونا، سرد ہوا کا جھونکا لگنا، یا کوئی اختیاری حرکت کرنا + یہ تشنج ہمیشہ مستوی شدت کا ہوتا ہے یعنی عضلات اکڑ جاتے ہیں اور پھر ڈھیلے نہیں ہوتے (تشنج مستمر) + بدن سکڑ کر مختل تشنج میں اکڑ جاتا ہے، اور سینہ اکڑ جانے کے باعث تنفس میں رُکاوٹ پیش آتی ہے + گاہے جسم اکڑ کر بصورت کمان پشت کے جانب خمیدہ ہو جاتا ہے (رکناڈ خلفی) اسکا باعث یہ ہے کہ پشت کے عضلات اکڑ کر کھج جاتے ہیں اور شکم کے دونوں عضلات مستقیمہ میں تناؤ ہو کر وہ تختہ کے مانند سخت ہو جاتے ہیں + گاہے جسم سامنے کی طرف خمیدہ ہو جاتا ہے (رکناڈ مقدم) اور شاذ و نادر جسم دائیں یا بائیں جانب کو بھی خمیدہ ہوتا ہے (رکناڈ جانبی) + کبھی عضلات مستقیمہ سختی کے ساتھ سکڑتے ہیں کہ اونکی لپی ساخت ٹوٹ جاتی ہے (ترمزق لپی)

۱۔ تشنج مستمر ٹانگ کنٹرکشن۔

۲۔ کزاز مقدم۔ امپراستھوٹون

۳۔ کزاز خلفی۔ اوپستھوٹون۔

۴۔ کزاز جانبی۔ پیورکستھوٹون۔

۵۔ عضلات مستقیمہ رکناڈی ایلومی نس۔

اور وانت ٹوٹ جاتے ہیں اور زبان کٹ کر قریب قریب الگ ہو جاتی ہے +  
 شعور و قوی ذہنیہ آخر تک صحیح رہتے ہیں + ہلاکت عموماً تشنج کے دوروں کے تھکان  
 و ضعف قوی سے یا شاید ونا در انقباض عضلات سینہ کے باعث اعتناق روم گھٹنے  
 سے ہوتی ہے + موت سے پہلے کبھی حرارت ۱۰۸ یا ۱۱۲ درجہ درمقیاس مروج ایک  
 پہنچ جاتی ہے اور اکثر مرنے کے بعد ہی ایک یا دو درجہ زیادہ تک اور بڑھتی  
 رہتی ہے + اس قسم کی شدت حرارت بالخصوص مسلسل انقباض عضلات کے  
 باعث ہو جاتی ہے + بدن پسینہ سے شرابور ہو جاتا ہے، پیشاب کم مقذاریں  
 آتا ہے اور گاہے بول زلالی ہوتا ہے + موت ابتداء مرض سے چوبیس گھنٹے  
 کے اندر یا چار پانچ دن کے وقفہ کے بعد ہی ہو سکتی ہے +

(ب) طاطانس (کرکازم) مرض من۔ یہ عدوی کے بعد بتا زیادہ وقفہ کے  
 بعد نمودار ہوتا ہے، اس کی علامات نسبتاً لمبی ہوتی ہیں، اور اس کے بعد شفا کا  
 امکان ہی زیادہ ہوتا ہے + دوران مرض میں عموماً بخار ہوتا ہے اور تشنج کے دورے  
 اسی عضویں محدود رہتے ہیں جہاں سے عدوی پیدا ہوا ہے مگر یہ دورے مام  
 اعضاء جسم میں بھی ہو سکتے ہیں + گاہے جبکہ مریض مرت صاحب فراش ہوتا ہے  
 اور اس کے جڑے تمام تر نہیں بلکہ جزوی طور سے شکر جلتے ہیں اور گردن، پشت،  
 اور شکم کے عضلات میں ٹھنک سختی (صلابت) ہوتی ہے مگر اوں میں اس مرض کا خصوصی  
 تشنج نہیں پایا جاتا +

(ج) طاطانس اسی یا طاطانس ہستر خانی۔ یہ ایک مخصوص غیر معمولی قسم ہے  
 جو ان حصص جسم کی جراحات کے بعد پیدا ہو جاتی ہے جن میں اعصاب دماغیہ

طاطانس راسی۔ کیفیلوٹے ٹے نش۔  
 طاطانس ہستر خانی، پیرالائی ٹک ٹے نش

طاطانس مروج۔ فارن انٹ تھریٹز۔  
 طاطانس۔ ری جی ڈیٹی۔



قاعدۃ الراس کے سوراخوں سے باہر نکلنے کے بعد پھیلنے اور منتشر ہوتے ہیں خصوصاً چشم خانہ کے بالائی حاشیہ کے آس پاس کی جراحت کے بعد یہ زیادہ تر دیکھا جاتا ہے + اس کے نمایاں خصائص یہ ہیں کہ عضلات ماصغہ کے تشنج کے ساتھ جس طرف جراحت پہنچی ہے اس جانب چہرہ میں استرخاء (لقوہ) بھی ہو جاتا ہے + ابتداءً تو مرض کی تصویر صرف اسی قدر نمایاں ہوتی ہے اور مریض اس قابل ہوتا ہے کہ خود چلاک طیب کے پاس جاسکتا ہے + لیکن بعد ازاں جسم کے دیگر اعضاء اور حصوں میں بھی ذہنی معمولی تشنج مستمر کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور دیگر اعصاب و اعینہ میں بھی استرخاء ہو جاتا ہے اور خصوصاً عصب سوم رنجک (مقلہ) متاثر ہو جاتا ہے جس کے باعث حُول نمودار ہو جاتا ہے + بعض اوقات عضلات بلع (نکلنے کے عضلات) میں تشنج ہو جاتا ہے اور نہایت جوش کے ساتھ جنون و شوریدہ سری کے دورے آنے لگتے ہیں + اسی باعث اکثر اس مرض کو کناز کلبی بھی کہا کرتے ہیں +

تشخیص - ابتدائی درجوں میں طاطاس (کناز) کو ایسے کناز فکی (جبرامیٹھا) سے فرق کرنا چاہئے، جو دانتوں کے لذع و تہیج (مثلاً مکمل اسنان وغیرہ سے) یا کینٹی اور جبرے کے جڑا جانے سے، پیدا ہو گئی ہو + یہ شناخت نہایت آسانی سے یوں ہو سکتی ہے کہ طاطاس کی حالت میں گردن کے عضلات میں بھی صلایت ہوتی ہے + سمیت کچلہ سم ہی ایک سلسلہ علامات پیدا ہو جاتا ہے جو طاطاس سے بہت مشابہ ہوتا ہے، مگر اس میں انقباض نسبتاً زیادہ ناگہانی اور تند ہوتا ہے، اور انقباضی دوروں (تشنج) کے درمیانی وقفہ میں عضلات اس قدر پورے طور پر ٹھیلے

۱۳ جنون سے نیا۔

۱۴ کناز کلبی ٹے ٹس اینڈ دوفی اس۔

۱۵ تشنج مستمر، ٹانگ اسپیزم۔

۱۶ حُول۔ استرخاء۔ ہمس۔

اور ملائم ہو جاتے ہیں کہ منہ نہایت آسانی سے کھل سکتا ہے + علاوہ ان میں ہاتھ  
بھی تشنج میں مبتلا ہو جاتے ہیں جو کہ طاعان میں نہایت غیر معمولی بات ہے +  
اسی طرح چہلنے کے فعل میں جو عضلات کام میں آتے ہیں وہ اکثر تشنج میں مبتلا نہیں  
ہوتے در آنحالیکہ طاعان میں ان پر خصوصی اثر ہوتا ہے +

کَلْبُ دَفْنِ اَلْمَاءِ سے طاعان رکناز (کو تیز کرنے میں کچھ ہی وقت نہیں  
ہونی چاہئے، کیونکہ کلب میں انقباض (تنج) بالکل متضاد نوعیت کا یعنی ارتجائی  
ہوتا ہے رتج ارتجائی میں عضلات انقباض کے بعد بالکل ڈھیلے اور ملائم پڑ جاتے  
ہیں، پہر کسی وقفہ کے بعد ٹکڑے ہیں، در آنحالیکہ طاعان میں عضلات کا  
انقباض مسلسل قائم رہتا ہے اور در میان میں ڈھیلا پن نہیں ہوتا + علاوہ ان میں  
کلب کی خصوصیات یہ ہیں کہ اس میں عضلات تنفس اور عضلات ازودادیہ میں  
تنج و انقباض ہوتا ہے، نیز پیدائشِ مرض کا واضح اور مخصوص سبب رکھنے والے  
یا جانور کا کٹنا ہوتا ہے، علاوہ ان میں دماغی خلل (ادھام) اور خیالاتِ باطلہ  
بہت ابتداء میں پیدا ہو جاتے ہیں اور عضلات کا انقباض مسلسل نہیں  
رہتا +

تجربہ گاہ (محل) میں مخصوص طریقوں کے ذریعہ سے طاعان کی تشخیص کی  
ضرورت اس وقت تو عموماً لاحق نہیں ہوتی جبکہ مرض صاف طور پر نمایاں ہو گیا ہو  
لیکن جب کبھی تشخیص میں شبہ ہو تو امتحان کا بہترین طریقہ وہی ہے جو درج  
ذیل ہے :-

زخم کے گہرے حصہ میں سے قدرے مواد درطوبت لیکر اسے شوربہ رنگینی (ملاکر

ملا تشنج ارتجائی۔ کلونک کنوشن  
ملا خیالات باطلہ ہے یروسی نے شن۔

ملا شوربہ۔ بخنی۔ براتھ

رقیق کر لو + پھر اسکو دو حصوں میں تقسیم کرو + اس میں کا ایک حصہ تو کسی چوبے یا آرنپ مصری کے جسم میں (تلیق کے ذریعہ) داخل کر دو، اور دوسرے حصہ میں متصل دافع طاطاس (تریاقین کزازی) بقدر عابد کے ملا کر اس مخلوط سیال کو ایک دوسرے جانور کے جسم میں تلیق کر دو + اگر پہلے جانور میں تلیق کے بعد طاطاس کا مرض پیدا ہو جاوے اور دوسرا جانور صحیح و سالم اور محفوظ رہے تو مریض میں طاطاس کا ہونا متیقن طور پر ثابت ہوگا +

انذار - ہر حالت میں نتیجہ خراب (مہلک) ہونے کا اندیشہ رہتا ہے، مگر حقد زیادہ مدت تک طاطاس رہے اور حرارت جتنی کم ہو - اوسقدر امکان شفا بہ متناہو لیکن اگر ابتداء مرض شدید (حاد) علامات کے ساتھ ہوتی ہو، بخار بہت شدت کا ہو بے خوابی ہو، اور ہیزان اور خزل (بھینگا پن) موجود ہو تو یہ علامات خطرناک ہیں + عدوی ہونے کے بعد مرض کے ظاہر ہونے کی مدت (زمنانہ حضانہ) کا طول ہی ایک نہایت اہم اثر رکھتا ہے، کیونکہ جن مریضوں میں مصلح دافع کزازی (تریاقین طاطاس) کی تلیق ہی کر دی گئی ہو اور انکی مدت حضانہ دس دن سے کم ہو، تو یہی ان میں اموات کا اوسط، ان مریضوں کے نسبت جن میں مرض زیادہ عرصہ کے بعد ظاہر ہوا ہو، کم از کم ۲۰ فی صدی زیادہ ہوتا ہے + یعنی جس قدمت حضانہ کم ہوگی اوسقدر مرض کا نتیجہ زیادہ خطرناک ہونے کا اندیشہ ہے +

علاج - حفظ ماتقدم - جن مقامات میں طاطاس (کزازی) کا زیادہ زور پایا جاگا وہاں مناسب ہے کہ جب زخموں میں عدوی کا لگان ہو تو فوراً بغرض احتیاط تریاقین طاطاس کی تلیق حفظ ماتقدم کی غرض سے کر دی جائے + خصوصاً جبکہ

۱۔ مصلح دافع طاطاس - اینٹی ٹیٹیک سیرم + تریاقین کزازی ٹیٹے ٹیکہ - اینٹی ٹاکسین  
۲۔ مدت حضانہ (مدت تفریح) پیرڈ آف انکیوبیشن -

شاہراہ عام پر کسی حادثہ کے باعث چوٹ پہونچی ہو یا جب زخم کے گہرے حصوں کے مواد اور کھڑچن (حکا کہ) کا غدہ بینی امتحان کرنے سے مشتبہ مٹم کے جراثیم دیکھے جائیں، تو تریاقین دھندسین کرازی کی تبلیغ کر دینا عین مصلحت ہے + تریاقین کی مقدار ایک سے پانچ سنتی میٹر سے زائد دینے کی ضرورت نہیں ہے۔ جب مرض ظاہر ہو گیا ہو تو اصلی زخم دہاں سے عدوی ہوا ہو) کو آزادی کے ساتھ کاٹ کر نکال دیا جائے اور پھر تیز جلانے والی ادویہ لگا دی جائیں + یا پورے عضو کو قطع کر دینا چاہئے + لیکن بائیمہ ممکن ہے کہ تشنج کے دورے جاری رہیں اور ہلاکت پیدا کر دیں۔ کیونکہ سمین کی خاصی مقدار نظام جسم میں پہلے ہی سے داخل ہو چکی ہے +

مندرجہ بالا مقامی علاج کے علاوہ طاطانس کی نوعی تریاقین کسی مینع و مخصن (مناعت پیدا کردہ) جانور کے مصل دم سے طیار کی ہوئی جبکہ مفصل بیان علم الجراثیم کے باب میں درج ہو چکا ہے) پچکاری کے ذریعہ مریض کے جسم میں داخل کی جائے۔ یہ تریاقین محض خالص دافع سمین ہے اور عصی کرازیہ کے نشور نماد کو نہیں روک سکتی ہے + لہذا عصی کرازیہ کے دفعیہ ہلاکت کے لیے مقامی ہجوم بیضادات یا دوسری قسم کے مناعت پیدا کرنے والے عملیات سے فائدہ حاصل کیا جائے + تریاقین کے استعمال سے وہی سمین جو دوران خون میں موجود ہیں فوراً بے ضرر یا ہلاک ہو جاتے ہیں، لیکن چونکہ سمین طاطانس، اعصاب کی راہ سے پھیلتے ہیں اور مراکز اعصاب کے مادہ حیات سے فوراً ملحق ہو جاتے ہیں، اس وجہ سے اکثر

۱۔ کھرچن۔ اس کے پنگ۔

۲۔ مینع۔ امیونائزڈ۔

۳۔ نوعی تریاقین۔ اسے سے نمک  
اینٹی باکسین

۴۔ ہجوم بیضادات۔ فیکوسائی ٹرسس

تربا قین طاطانس کا قاعدہ یقینی اور اُمید افزا نہیں پایا جاتا + ابتداً تربا قین ہمیشہ بہت زیادہ مقدار میں دینا چاہئے، بعد ازاں کم بمقدار کی پچکاریاں ہر روز ایک یا دو مرتبہ لگانا چاہئے + جس قدر مرض کی علامات زیادہ شدید ہوں اسی قدر تربا قین زیادہ مقدار میں دینا چاہئے + بہتر ہے کہ پہلی پچکاری کی مقدار ۲۰ سے ۳۰ مکعب سنتی میٹر کی ہو جو تحت الجلد دی جائے، اس کے بعد اسے ۱۵ دن میں دو مرتبہ دی جائے + مگر اس سے بھی بہتر یہ طریقہ ہے کہ نسبتاً کچھ مقدار کی پچکاری وریدی دی جائے یا کمر میں چھید کر اُم جانیہ کی نیچے کی خلا میں داخل کی جاوے، اندرون دماغ کی پچکاری جو پہلے رانج تھی اس کے خطرات کے باعث اب ترک ہے، لیکن احقاقان عصبی (عصب کے اندر پچکاری) کے ذریعہ تربا قین دیگر سینن کے اوپر جانے کا راستہ مسدود کر دینا کسی طرح قابلِ اِزام نہیں ہے +

ایک اور طریقہ علاج ایک محقق نے بتایا ہے جس کے نتائج علاج تربا قین کے نسبت یقینی طور پر بہتر معلوم ہوئے ہیں + وہ یہ ہے کہ حامض قطرائی کا پتال (۲ فیصدی) اسے ۵۰ قطرے تحت الجلد پچکاری سے دن میں دو یا تین مرتبہ داخل کیا جائے + اس دوا کا طریقہ عمل اگرچہ نامعلوم ہے، مگر مفید نتائج ضرور ظاہر ہوئے ہیں +

مریض کو بالکل آرام و سکون کے ساتھ اندھیرے کمرے میں رکھا جائے اور تیج و انتشار اور ہر قسم کی تحریک و تنبیہ کو جس سے کہ تشنج پیدا ہو سکتا ہے) مسدود کر دیا جائے +

تیج کے دورے کم کرنے یا قطعی روکنے کے لئے مسطر حملول مغنیس کبریت گہن مفید ہے، جو تحت الجلد پچکاری سے یا بزل قطنی کے ذریعہ اندرونِ فضا اُم جانیہ

علم نزوس و کجشن علم محقق باسیلی  
مغنیس کبریت گہن شریف

علم نزل قطنی - سبر پچر

میں دیا جاسکتا ہے + اس کے اثر سے اعصاب کے خلیات محرک کا انتشار دہیجان کم ہو جاتا ہے مگر سمین کڑاڑی پر خواہ یہ خلیات کے اندر ہو یا آزاد ہو کوئی اثر نہیں ہوتا + مقدار زیر جلد پھپکاسی کے لئے ۱۰ انی صدی محلول کی ۱۰ سے ۲۰ مکعب سنتی میٹر ہر چار گھنٹہ کے بعد + لیکن احتقان اندرونِ شام کے لئے ۲۵ فی صدی محلول ۲ سے ۴ مکعب سنتی میٹر روزانہ دینی چاہئے جس سے کسی قسم کا مضر اثر نہیں پیدا ہوتا + تشنج روکنے کے لئے نل اخضر بھی نگہا سکتے ہیں + اینون - اخضرال - آگین - شخاریہ - عفن آمیز - اخضر خلون - لوبیہ کالا یا کورارا وغیرہ بھی معینہ ظاہر کی گئی ہیں + مگر ان کے استعمال سے جن مریضوں میں فائدہ پہونچا ہے غالباً وہ بغیر ان دوائوں کے بھی شفا پاتا ہو جاتے +

غذا - سادہ، رفیق، طاقت بخش، اور مسکن دینی چاہئے + چونکہ تشنج کے باعث خوراک کا فرو ہو نا مشکل ہوتا ہے، لہذا یہ تجویز پیش کی گئی ہے کہ مریض کو روزانہ دو بار دوسرے بیہوشی نگہانے کے بعد انبوہ معدیہ منہ کی راہ سے پیٹ میں داخل کر کے غذا پہونچائی جائے + یا نرم ربکی تلکی (قائماطیر) ناک کی راہ سے پیٹ میں پہونچا دوس سے منادی چاھے + مگر مہر زکی راہ سے بھی غذا ہاسانی پہونچانی جاسکتی ہے + غذا کے علاوہ معمولی سیال ٹائین کی مقدار کثیر مہر زکی راہ سے دیتے رہنا چاہئے تاکہ سین کے اخراج میں مذولتی رہے اور مریض کی پیاس بھی بجھتی رہے +

- |                                              |                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ۱۔ اخضر خلون - کورے ٹون -                    | ۱۔ سین کڑاڑی - نلے ذائکین -                            |
| ۲۔ لوبیہ کالا - ر - فز اسٹنگ - کالا بارمین - | ۲۔ مکعب سنتی میٹر - دیوبک سنتی میٹر - تقریباً - ابود - |
| ۳۔ کورارا - جنینی امرکیہ کا زہر پیکان ہے -   | ۳۔ نل اخضر - کورے فارم -                               |
| ۴۔ انبوہ معدیہ - ہسٹاک پپ -                  | ۴۔ اخضرال - آگین - دکورل - ہائیڈریٹ -                  |
| ۵۔ قائماطیر - کیتے ٹر -                      | ۵۔ اخضرال - اخضرین - اکول -                            |
|                                              | ۶۔ شخاریہ عفن آمیز - پوٹاسیم بروائیڈ -                 |

## الکلب فرع الماء

الکلب ایک حاد عمومی مُعدی مرض ہے، جو حیوانات کے ذریعہ سے منتقل ہو کر انسان تک پہنچتا ہے، اور خصوصاً پاگل کتوں، بلیوں اور بھٹیروں کے ذریعہ سے پہنچتا ہے۔ اس میں نظامِ عصبی مرکزی مُبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔ اس کی سب سے زیادہ نمایاں خصوصیت یہ ہے کہ اس کی مدتِ حیات نہایت طویل و متغیر (غیر متعین) ہے۔ حیوانات یا انسان میں یہ مرض ذاتی طور پر (خود بخود) کبھی نہیں پیدا ہوتا بلکہ عملاً (پاگل جانور کے) کاٹنے کے بعد نمودار ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر کاٹنے وقت، دانت کپڑوں یا لباس کے اندر سے گھسیں، تو ممکن ہے کہ اس کا زہر پہنچ کر کپڑوں میں لگ جاسے۔ اور مرض پیدا نہ ہو۔ یہ بھی ثابت ہو چکا ہے کہ اگر عددی والا جانور، بدن کے کسی چھلے ہوئے حصہ کو محض چاٹ لے، تو بھی یہ مرض منتقل ہو سکتا ہے، گو چاٹنے والے جانور میں اس وقت پاگل ہونے کی کوئی خصوصی علامت موجود بھی نہ ہو۔

کلب الکلب (کتے کا پاگل پن) یہ عددی کے تین سے پانچ ہفتہ کے بعد ظاہر ہوتا ہے۔ لیکن یہ مدت بہت مختلف ہوتی ہے۔ اس کا اصلی و ابتدائی زخم عموماً متاثر بخوبی اچھا ہو جاتا ہے، یا اس میں کچھ انتہائی دہانت آس پاس پیدا ہو جاتی ہے۔ مرض کا ابتدائی درجہ ضعف و تنگی تنفس کا ہوتا ہے جس میں جانور کا جھلانا

۱۔ الکلب (ڈائیڈروفوبیا) فرع الماء کی اصطلاح جدید نہیں ہے۔ بلکہ لاطینی نے بھی

شرح موجز میں اس کا استعمال کیا ہے۔

۲۔ کلب الکلب۔ رے بیرز

ہر وقت کاٹ کھانے کو تیار رہنا، چڑھنا، اور بد مزہ ہونا اور اسی قسم کے دیگر علامات ظاہر ہوتے ہیں (یہ باتیں خصوصاً دوسرے کتے کو دیکھ کر اس کے سامنے زیادہ ظاہر ہوتی ہیں) + بے چینی زیادہ ہوتی ہے۔ کتا تاریک گوشوں میں سست پڑا رہتا ہے یا اونگھتا رہتا ہے، بہوک فاسد قسم کی پیدا ہو جاتی ہے اور بلاتیز ہر قسم کی گندگی اور غلاظت حتیٰ کہ خود اپنے پانچانہ کو کھانے لگتا ہے + یہ بتلی جات دو یا تین دن رہتی ہے، اور دراصل یہ مدت نہایت خطرناک ہوتی ہے کیونکہ ان علامات میں کوئی خاص بات غیر معمولی نہیں معلوم ہوتی جو فوراً دل میں کشاکش جائے + اس کے بعد دوسرا درجہ استرخا (دفاع) کا ہوتا ہے جس کے بعد موت آجاتی ہے۔ دوران مرض میں (ابتداء سے انتہا تک) جانور کا منہ کٹھے (سید) رعب سے بہا رہتا ہے جسے وہ ہونچکرا علیحدہ کرنے کی کوشش کرتا ہے لہذا کامیاب نہیں ہوتا + عام کتوں کے ہونچنے میں جو مخصوص گنگناہٹ ہوا کرتی ہے وہ پاگل کتے میں جاتی رہتی ہے اور گلابیٹھ جاتا ہے + جن جن مرض بڑھتا ہے۔ نیچے کا جڑہ مفلوج ہوتا جاتا ہے + آخر میں کچھ حصہ میں یا عمومی تشنج کے دورے آتے ہیں، اور جانور مرض شروع ہونے کے چار یا چھ دن کے بعد مر جاتا ہے + بعض جانوروں میں ایک درجہ دیوانگی و جنون کا ہوتا ہے جس میں نہایت جوش و غروش پیدا ہو جاتا ہے اور جانور حالت وحشت میں دیوانہ وار دوڑتا اور پکٹا پھرتا ہے اور جس چیز کو دیکھتا ہے اس کو کاٹ کھاتا ہے +

گلاب (انسان میں) مدت حضانہ بہت مختلف ہوتی ہے، جو چند مہینوں سے یک برس تک ہو سکتی ہے، لیکن عموماً چھ مہینے سے زائد مدت حضانہ نہیں ہوتی + اس مدت کے اندر زخم رکٹے کے کاسٹے کا اچھا ہو جاتا ہے، اگر چہ نشان زخم چھونے سے ڈھکتا ہے اور اس میں عصبی درد ہوتا ہے + ابتدا میں مرض



ایک نمو ہوم خوف اور تخیلِ باطل سے ہوتی ہے، جس میں تخیلاتِ شاذہ اور کھوٹوں کے سلسلے (جھوٹی شکلیں) اور انتشارِ حواس اور اختلالِ عقل پیدا ہو جاتا ہے + یہ حالت تقریباً چوبیس گھنٹہ تک طاری رہتی ہے، پھر بے چینی، بے خوابی، عدم اشتہارِ طعام کے ساتھ ساتھ پانی یا رقیق چیزوں سے نفرت پیدا ہو جاتی ہے اور شاید کچھ حرارت ہی ہوتی ہے + پھر اس مرض کی مخصوص و ممتاز علامات اس طرح نمودار ہوتی ہیں کہ زبان، گردن اور خصوصاً عضلاتِ بلعیمہ (عضلاتِ ازورادیہ) اور عضلاتِ تنفس میں تشنج کے ساتھ سختی اور انہین پیدا ہو جاتی ہے، اور جب کسی چیز کو نگھنے کا ارادہ کیا جاتا ہے تو یہ تشنج اور یہی تیز و نمایاں ہونے لگتا ہے۔ اس مرض کے تشنج کی ممتاز خصوصیت یہ ہے کہ اس کے دورے (ارتجاجِ حجتی) مترم کے ہوتے ہیں اور یہ کہ از (طاطائیں) کے دوروں سے یوں مختلف ہوتے ہیں کہ مسلسل (مترم) نہیں ہوتے بلکہ ان میں درمیانی وقفہ ہوتا ہے جس میں کچھ دیر کے لئے عضلات نرم اور ڈھیلے پڑ جاتے ہیں + تشنج کے دورے بتدریج سارے بدن میں پھیل جاتے ہیں اور تھوڑے ہی وقفہ کے بعد ہر خفیف ترین حتیٰ تحرک اور ادنیٰ ترین تنبیہ (مثلاً سرد ہوا کا چھونکا، روشنی کی چمک، کوئی ناگہانی آواز، خصوصاً وہ آواز جو رقیق چیزوں کے بہنے سے پیدا ہوتی ہے) سے تشنج پیدا ہو جاتا ہے اور نگھنا بالکل غیر ممکن ہو جاتا ہے + عموماً دھن لیدار کاڑھے لعاب سے پُر رہتا ہے جسکو خارج کرنے میں بہت دقت ہوتی ہے + تنفس رُک رُک کے آنے لگتا ہے رگوں کا دم گھٹنے لگتا ہے (اور اکثر ایک زوردار ہچکی جیسی آواز پیدا ہوتی ہے جو بعض اوقات کٹھکے کے بہونے سے مشابہ خیال کی جاتی ہے، مگر یہ دراصل حجابِ حاجز

۱۔ تشنجِ ارتجاجی۔ کلونک کنوشن کم و بیش ہونے والا تشنج جو مسلسل بڑھتا ہوا نہ چلا جائے +

کے تشنج کے باعث ہوتا ہے + بالآخر تشنج کے دورے بالکل بند ہو جاتے ہیں اور مریض مر جاتا ہے مگر اس کے ہوش و حواس آخر دم تک صحیح و بجا رہتے ہیں + ہلاکت کا باعث یہ ہے کہ مبداء النخاع میں فاسد تغیرات نمایاں ہو جاتے ہیں یا ہلاکت انتہائی صنعت و مہبوط قوی سے ہو سکتی ہے + یا مزمار یعنی خضرہ کے تشنج سے موت بہت جلد واقع ہو سکتی ہے + یہ مرض تقریباً ایک ہفتہ تک رہتا ہے مگر اس سے بھی کم مدت کا ہو سکتا ہے اور دوسری دن کے اندر ہلاک کر سکتا ہے +

**تغیرات بعد الموت** - خاصکر منفی قسم کے ہوتے ہیں + خوردبینی امتحان رخص مجہری سے التاب حاد کے علامات مبداء النخاع کے زیریں حصہ میں پائے جاتے ہیں جس میں اعصاب کے زورج نہم، دہم، اور ثا دہم کے مراکز بھی مخلوط ہوتے ہیں + یہاں کے عروق میں انجا دغون اور نسج دھل میں سفید دانوں کی ریزش ہوتی ہے + اعصاب کے ریشے اور عصبی عقد کے خلیات میں بھی تغیر و منا دہوتا ہے +

عندولعابیہ ہمیشہ کم دبیش بڑھے ہوئے پائے جاتے ہیں + ادنیٰ درجہ کے حیوانات میں اس مرض کی تشخیص یوں ہو سکتی ہے کہ اس مرض کے اثر سے اونکے داغ کے بطن مقدم کے قرن کبشی اکبر اور جوہر محیطی رقتشر و داغ میں اجسام کلبیہ (اجسام نجویہ) پائے جاتے ہیں جو شاخت کیے جاسکتے ہیں + یہ چھوٹے چھوٹے اجسام ہیں جو خلیات سے مشابہ ہوتے ہیں، انکے وسط میں ایک چھوٹا یا بڑا کتہہ (حصہ) ہوتا ہے یا چھوٹے چھوٹے جراثیم کرویدہ کے جھنڈ ہوتے ہیں جن کے گرد ایک شفاف مشابہ الاجزاء محیطی طبقہ ہوتا ہے اور پھر اس طبقہ کے گرد ایک رقیق رنازک (جھلی ہوتی ہے) اجسام کلبیہ تقریباً ہر مریض میں پائے جاتے ہیں اور قیاس کیا جاتا ہے کہ یہ اس

سطحی مجہری، مائیکراسکوپ اگزامینیشن -

سطحی و داغ - سیر برل کارڈس -

سطحی قرن کبشی اکبر - ہپوپیس میجر -

سطحی اجسام کلبیہ - نگری باؤیز -

مرض کے حیاتیات کے دور زندگی میں ایک مخصوص زینہ (زینہ حیات) ہیں یہ اجسام  
چند گھنٹوں کے اندر معائنہ کیے جاسکتے ہیں اور ان سے ثابت ہو سکتا ہے کہ کتنے  
میں کلب (پاگل پن) کا مرض موجود تھا یا نہیں + اگر انسان کو کتنے نے کاٹا ہے اور  
تحقیقی طور پر یہ جاننا مقصود ہے کہ کتنا پاگل تھا یا نہیں، تو کتنے کو مار کر اس کے دماغ  
میں اجسام کلیہہ ملاحظہ کرنے سے فوراً تشخص مرض متیقن طور پر ہو سکتی ہے (اجسام مذکورہ  
کے امتحان نے یہ آسانی پیدا کر دی ہے کہ تلیق کر کے نتائج کے انتظار کرنے کی ضرورت  
باقی نہیں رہتی + اجسام کلیہہ انسان کے دماغ میں بھی پیدا ہو جاتے ہیں اور بعض تحقیقین  
نے انکو مصنوعی طور سے کاشت کے ذریعہ اُگایا بھی ہے +

حفظِ باقاعدہ کے لئے ضروری وسائل فوراً ہر حالت میں اختیار کرنا چاہئے  
جبکہ کتا پاگل ہو یا اس کے پاگل ہو جانے کا اندیشہ ہو + جس جگہ کتنے نے کاٹا ہو  
اوس سے اوپر رستی یا پٹی مضبوط باندھ کر دورانِ خون کو بند کر دینا چاہئے تاکہ زہر  
سرایت نہ کر سکے اور زخم میں خون خوب بہنا چاہئے رشتہ یا چاقو سے زخم کو بڑا کر کے  
خون خارج کر دیا جائے (اور کسی تیز دواسے مثلاً خالص حامض قطرائی سے)  
جس قدر جلد ممکن ہو زخم کو جلا دینا چاہئے + مگر مناسب تزیہ ہے کہ عضواؤں کو  
ریا مقام زخم کو فوراً خوب کاٹ دیا جائے یا قطع کر کے خارج کر دیا جائے +

حفظِ باقاعدہ کے لئے طریقہ دستور - اسکا بنیادی اصول اس تحقیق پر  
مبنی ہے کہ اگر تخفیف کردہ سمیت، بتدریج بڑھتی ہوئی مقدار اور بڑھتی ہوئی طاقت  
میں پکڑی کی جادے تو تلیق کردہ حیوان یا انسان کو مرض سے محفوظ کر دیتی ہے +

مصلحان قطرائی - کاربوئک ایسڈ -

مصلحانہ پاسبور -

مصلحانیت - پرنٹوزا -

مصلحان غفہ -

مادۃ تلیق کا یہ اثر ہے کہ پہلے سے جو زہر موجود ہوگا اوسے گرفت میں لے نیگا  
اگر مرض کو زیادہ بڑھنے کا موقعہ نہیں دیا گیا ہے تو آئندہ زہر کو بڑھنے نہ دیگا  
اور مرض کا ظہور نہ ہو سکے گا + اسکا طریقہ استعمال درج ذیل ہے :-

پہلے کتے کے اندر سے مرض کا زہر نکال کر اوس زہر کو کئی خرگوشوں میں یکے  
بعد دیگرے داخل کر کے (زہر کو) ایک منتقل ترکیب اور شدید ترین تیزی میں یعنی  
ایسی صورت و ساخت میں حاصل کر لیا جاتا ہے کہ جس کی پچکاری رمی لگانے کے بعد  
جانور (خرگوش) برابر ساتویں دن مرتا رہتا ہے اور اوس کے نخاع کا ہر حصہ  
شدتِ سمیت میں کیاں پایا جاتا ہے + زہر مادۃ تلیق + اس ترکیب سے حاصل  
کیا جاتا ہے کہ پہلے مریض (پاگل) کتے کے نخاع یا مبداء النخاع کو نکال کر مٹھن شوربہ  
کے اندر خوب گوندہ کر آمیز کر لیا جاتا ہے + پھر خرگوش کی کہو پری کا ایک ٹکڑا شقاق  
منشاری کے ذریعہ قطع کر کے پس مخلوط شوربہ کی پچکاری رمی اوس کے دماغ کی  
عشائے عنکبوتی کے نیچے لگا دی جاتی ہے + اس پچکاری کے اثر سے تلیق خرگوش  
جانور کا نخاع سخی ہو جاتا ہے + پس اب اس قسم کے کئی سخی نخاع میں نکال کر اوکو  
خشک کرنے کے لئے کئی جرسی شکل شیشہ ذاقوس زجاجی اسکے اندر مختلف مدت  
تک ٹکا دیا جائے اور شیشوں کے پیندے میں قدرے ریہ کا دھٹی بھی رکھ دیا جائے +  
اس ترکیب سے سمیت کی تیزی میں تخفیف بتدریج ہوتی جاتی ہے، حتیٰ کہ چودہ  
دن تک رکھنے سے وہ بالکل ضائع ہو جاتی ہے + اس قسم کے تخفیف کردہ نخاع  
کے ٹکڑوں کو مٹھن شوربہ کے اندر خوب مل کر کے انسان میں اس کی پچکاری لگائی  
جاتی ہے + اس کی ابتداء نخاع کے خفیف ترین طاقت کے محمول سے کی جائے

۱۔ متغاب منشاری - طریقہ فاش -

۲۔ جرسی شکل شیشہ ذاقوس زجاجی  
۳۔ ریہ کا دھٹی کا ٹکڑا پوٹاش -

۴۔ عشائے عنکبوتی - ارکان مضمہ بن -

اور بھد رتج زیادہ طاقت کی پچکاریاں دی جائیں، یہاں تک کہ ایسے نخاع کا محلول دیا جاوے جو صرف ایک ہی دن کے لیے خشک کیا گیا ہو۔ یہ طریقہ علاج مثلاً میں ایجاد ہوا تھا، اور اب تک اس کے استعمال سے جو نتائج مستنبط ہوئے ہیں وہ اس قدر یقینی ثابت ہوئے ہیں کہ ان سے صاف ظاہر ہوتا ہے کہ مرض کلب (فرع الام) کے حفظ و تقدم کے لیے ہمارے پاس ایک کارگر حربہ موجود ہے مگر شرط یہ ہے کہ کتے کے کاٹنے کے بعد مرض کو نشوونما کے لیے زیادہ دھیل اور طویل مدت نہ دی گئی ہو۔

اگر یہ مرض انسان میں نمودار ہو گیا ہو تو علامات کی شدت کم کرنے کے لئے محض علاج بالتحقیف اختیار کیا جاسکتا ہے۔ مریض کو قطعی آرام و سکون میں رکھنا چاہئے اور تحریک و تنبیہ کے تمام اسباب کو مسدود کر دینا چاہئے۔ تیج کے دورے کم کرنے کے لئے اخضرال منہ کی راہ سے دی جائے یا نمل اخضر نگہایا جائے، یا برنخ حلق پر آب پاش سے کوکین چھڑکا جائے۔ تاہم کچھ ہی مریض کھانکے دی جائے اور بہتر ہے کہ مبرز کی راہ سے غذائی حقنہ کیا جاوے۔

## جمرہ خبیثہ

یہ مرض عصی جمریہ کے مددی کے باعث پیدا ہو جاتا ہے، جو بھیر مویشی اور

۱۔ برنخ الحلق۔ فاسز۔  
۲۔ آب پاش۔ اسپرے اپریٹس۔  
۳۔ جمرہ خبیثہ۔ انتھرکس۔  
۴۔ عصی جمریہ۔ انتھرکس پیس۔

۱۔ علاج بالتحقیف { پمپی ایٹوریزینٹ  
۲۔ علاج لمطع  
۳۔ اخضرال۔ کلورل۔  
۴۔ نمل اخضر۔ کلور فارم۔

دیگر جانوروں میں ایک قسم کا بخار (حی طحالیہ) پیدا کر دیتا ہے جس میں بخار کے ساتھ طحال بڑی ہو جاتی ہے + انسان میں اگر عصی جبریہ کا عدوی تلخ جلد کے باعث پیدا ہو جاوے تو اس سے ایک قسم کا مقامی التہابی درم ہو جاتا ہے جسے بشر کا خبیثہ کہتے ہیں، یا زیادہ پھیلا ہوا اور وسیع پھیلا ہو جاتا ہے جسے اوڈینٹا جبریہ کہتے ہیں اور جو گلے جبرہ خبیثہ کے بعد نمودار ہوتا ہے + اگر یہ جراثیم ریا انکی سمیت پیچھے یا معاد کی راہ سے جذب ہو جاتے ہیں تو ایک عمومی التہابی مرض پیدا کر دیتے ہیں جسے ستمبر جبری کہتے ہیں +

عصی الجبریہ۔ یہ جراثیم مرضیہ کی سب سے بڑی قسم ہے۔ جسکا طول ۵ سے ۲۰ صغائر تک، اور عرض اسے ۱۰ صغیرہ تک ہوتا ہے + یہ مریض حیوانات کے خلیوں میں ڈنڈوں یا ذوروں کی شکل میں ہوتا ہے جو متعدد (دو سے دس تک) بسیط اجزاء سے مرکب ہوتا ہے + یہ ہوائی، غیر متحرک ہوتا ہے، حرارت بدریہ کے درجہ میں خوب بڑھ سکتا ہے، اور ہلکی مادہ کو گھٹا کر رفتی کر دیتا ہے + جب اسے مصنوعی طور پر حضین کی موجودگی میں اگایا جائے تو یہ عصی کے اندر نمایاں ابزار پیدا کر دیتا ہے، مگر زندہ ساختوں میں اس کے ابزار کی پیدائش نہیں پائی جاتی + چند ثانیہ تک اُبانے سے یہ جراثیم مر جاتے ہیں، لیکن جن لاش میں یہ موجود ہو اس کی تحلیل (عفونت) ایک تو تقریباً ایک ہفتہ کے اندر ہلاک کرتی ہے۔ مگر اس کے ابزار نہایت سخت جان ہوتے ہیں اور اگر انھیں ایک فی صدی یاں حصص

۵ صغائرہ (صغیرہ کی جمع) نامکرون

۱۰ ثانیہ سکند

۱۰ تحلیل۔ ڈی کمپوزیشن۔

۱۰ حصص قطرائی۔ کار بولک ایسڈ

۱۰ حلیہ۔ اسپلیک فیور

۱۰ بشرہ خبیثہ۔ گلفٹ پچبول

۱۰ افریا۔ حمیہ۔ انفرکس ایڈیا

۱۰ ستمبر جبری۔ انفراسیما جسے مرض نڈا کہتے ہیں

۱۰ رادون۔ مٹنے والوں کا مرض (دون مارٹن ڈیزیز) کہتے ہیں

قطرانی میں ڈبو کر رکھا جاوے تو ایک مہفتہ تک زندہ رہتے ہیں، درآسنا ایک محض قطرانی کا یہی سیال ان جراثیم کو صرف دو دقیقہ میں ہلاک کر دیتا ہے + علامہ انین الکحول اور سیال حصّ قطرانی (دہ فی صدی طاقت) بھی ایذا پر ادسوقت تک اثر نہیں رکھتے جب تک کہ ایک طویل وقت تک ادنہر عمل نہ کر لیں + اگر حمی ملحالیہ کے اثر سے مرے ہوئے کسی جانور کے خون میں سوئی کی نوک کو تر کر لیا جاوے، اور پھر اس سوئی سے کسی چوبیہار (فار) کی دُم کی جڑ کے پاس چسید دیا جاوے، تو اس طرح تعلق شدہ چوبیہار جو پس گھنے ٹسے کم مدت میں ہلاک ہو جاتا ہے اور اُس کے جسم کے تقریباً ہر عضو میں عصیہ جرمیہ پاٹے جاتے ہیں +

بعض جانور، خصوصاً بڑی ذات کا چوبیہار (جڑ) اور کتا، طبعی طور سے جبرہ خبیثہ کے مرض سے مامون ہوتے ہیں + علامہ باسٹور کی تحقیقات میں ایک نہایت اہم اور مفید ایجاد یہ بھی ہے کہ اوس نے جبرہ خبیثہ کی سمیت رجرائیم کی کشتوں کو پہلے حرارت کے اثر سے تخفیف دیکر مویشی اور بھیڑ میں تعلق کر کے ادن میں اکتسابی مناعت پیدا کرنے کا طریقہ دریافت کیا +

علامات - عصیہ جرمیہ کا عددی عموماً چرواہوں میں جو زندہ مویشی کو چراتے ہیں یا مضایوں میں جو بے جان مویشی کو ہاتھ لگاتے ہیں، پایا جاتا ہے + نیز یہ ان ہیشہ دروں میں بھی ہوتا ہے جو چڑے اور اڈن کا کام کرتے ہیں +

بشرہ خبیثہ - یہ عموماً چہرہ اور گلانی پر ہوتا ہے، اور مقام تعلق پر ایک سُرُخ مکدر پھٹی

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| ۱۔ دقیقہ منٹ۔                 | ۲۔ مامون - امیون -                 |
| ۳۔ حمی ملحالیہ - اسپلینک نڈر۔ | ۴۔ باسٹور - پاچیز                  |
| ۵۔ فار - ماؤس -               | ۶۔ مناعت کسبیہ - اکوارڈامیونی ٹی - |
| ۷۔ جڑ - ریٹ                   | ۸۔ بشرہ خبیثہ - ملگنٹ پچبول -      |

کی صورت میں نمایاں ہو کر شروع ہوتا ہے، جو بہ سرعت پھیل جاتا ہے، اور جس کی جڑ رقا عدہ) میں مواد کے انصباب و ترشح کی بڑی کثرت پائی جاتی ہے۔ مگر پنج میں آہٹے ہوتے ہیں + ان آبلوں کے اندر کی رطوبت (مصل) خون آلود ہو کر سیاہی اٹل بھورے رنگ کی ہو جاتی ہے اور اس میں عسی جبریہ مخصوص شکل کے موجود ہوتے ہیں + اس درجہ میں درد مطلق نہیں ہوتا مگر نہایت سخت کھنجی اور لذرع رطبن ہوتا ہے + جوں جوں بڑھ پھیلتا جاتا ہے، اس کا مرکزی حصہ پہلے بھورا اور آخر میں کالا پڑ جاتا ہے اور یہی خشک ریشہ (کھنڈ) بن جاتا ہے + اس مرکزی حصہ کے گرد اردو (احتقان دموی) اجتماع خون) اور تہنج (دورم رخو) کے باعث ایک نہایت سخت متورم قسم کا حصہ بن جاتا ہے جس پر آبلوں کا تنگ حلقہ سا نمودار ہو جاتا ہے + یہ مقامی کیفیت بتدریج زیادہ نمایاں ہوتی جاتی ہے اور عروق دمویہ اور غدود جاذبہ بھی اس میں مبتلا ہو کر بڑھ جاتے ہیں + عموماً کسی قدر بخار اور کسل مانگی بھی ہوتی ہے جو چوتھے یا پانچویں دن تک زیادہ شدید نہیں ہوتی، اس کے بعد بخار ۱۰۲ یا ۱۰۳ درجہ رمیٹاس مروج) تک ہو جاتا ہے، نبض سریع اور غیر منتظم ہو جاتی ہے، نذیع معدہ آتے، اور نفخ شکم زیادہ ہو جاتا ہے + اگر مرض بغیر کسی روک تھام تکلیف کے پھیلتا رہے تو قرب و جوار کے جھنص اذیہا منتشرہ میں مبتلا ہو جاتے ہیں مثلاً وہ چہرہ سے پھیلک گردن، سینہ اور پشت تک پہنچ سکتا ہے سانس سخی رکم گہرا) اور رزک رک کر آنے لگتا ہے اور عمومی بدنی غزلی کے خطرناک علامات مثلاً ہذیان و توہم پیدا ہو کر بچارہ مریض عموماً ایک ہفتہ سے کم مدت میں، یا گا کہ ابتداء مرض سے صرف تیس یا چالیس گھنٹے کے اندر ہی، شکار اجل ہو جاتا ہے + لیکن

۱۔ اذیہا منتشرہ - اسپرٹنگ لایڈیا۔

۲۔ قوا - نبات کوما

۳۔ نبض غیر منتظم - اریگورلس۔

۴۔ لذرع معدہ - تمیہ رک اریٹینیٹ



بیشتر یہ مرض اس شدت کا نہیں ہوتا اور صرف مقامی تغیرات و ظہا ہر کسہ ہی محدود رہتا ہے، جو بتدریج دفع ہو جاتے ہیں اور خشک ریشہ ملحدہ ہو جاتا ہے اور تہیج بھی غائب ہو جاتا ہے + البتہ اگر مرض کے مراکز متعدد مقامات پر ہوں تو انجام مرض (اختار) قدر تا زیادہ خراب ہوتا ہے +

او ذیبا جمریہ - اس کا دوران نہایت تیز اور مہلک ہوتا ہے + یہ اکثر چہرہ اور پونوں کے قریب ظاہر ہوتا ہے، اور جلد سرخ بادہ کی طرح سخت، متورم اور سرخ ہو جاتی ہے، اور کچھ عرصہ کے بعد دانوں اور چھالوں سے ڈھک جاتی ہے بالآخر غائرانا کے دہستے (مکڑے) نمودار ہو جاتے ہیں + عروق جاذبہ کی نالیاں اور غدوہی مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں +

یہ مقامی حالت، مادہ چپک کے اتقاقیہ ٹیکے سے یا جراثیم عنقودیہ صدیہ کی چھوت سے مشابہ ہوتی ہے (اور اکثر غلطی سے یہی سمجھی جاتی ہے) مگر چھالوں کے اندر کی رطوبت میں عصی جمریہ کی موجودگی کے باعث اہلی مرض کی شناخت ہو سکتی ہے + مشتبہ صورتوں میں اس رطوبت سے کشیش طیار کر کے جراثیم دیکھے جاسکتے ہیں +

تسم جمری راؤن کے دھینوں کا مرض - یہ اس عمومی حالت کا نام ہے جس میں اگرچہ کوئی خارجی سقم یا جراثیم نہیں نمودار ہوتی، مگر عصی جمریہ نظام جسم کے اندر پیدا ہو جاتے ہیں + مرض کا زہر خشک انبار کے نکلنے یا تنفس میں داخل ہونے کے باعث نظام جسم میں پھیل جاتا ہے، جس سے دو قسم کے علامات پیدا ہو سکتے ہیں +

۱۔ تسم جمری - انتر کسپیہ

۲۔ دول سارٹس ڈیزیز

۱۔ او ذیبا جمریہ - انتر کس  
۲۔ ایڈیا

(۱) تنفسی، اگر کہہ ۱۰ عضلے تنفس میں داخل ہو جاتا ہے تو مریض کو ابتدائ میں چند وز تک بخار اور کسل و ماندگی کی شکایت ہوتی ہے، اور اس کے بعد ایک مہم کا ذات الریہ عشا یکہ مصلیہ لیفیہ پیدا ہو جاتا ہے جس کی رطوبت میں عصی جبریہ کثیر موجود ہوتے ہیں۔ اس کی رفتار نہایت تیز ہوتی ہے، بہت تیز بخار اور غیر تنفس اور دوران خون میں ضعف ہوتا ہے آخر میں زیادہ مریضوں کو اضمحلال قوی لاحق ہو جاتا ہے۔

(۲) معوی۔ اگر جراثیم معدہ میں داخل ہو جاتے ہیں، تو اکثر تو وہ ترش کیلوس جس کے اندر ترش رطوبت معدیہ ہوتی ہے کے باعث ہلاک ہو جاتے ہیں لیکن اگر بعض جراثیم یا اونکے انڈے آنتوں تک پہنچ گئے تو دماغ امعاء کے کھاسی مادہ کے اندر انکے نشوونما کے لئے زرخیز زمین میسر ہو جاتی ہے اور یہ انٹری کی دیواروں کو جلد متلائے مرض کر دیتے ہیں جس سے مرض پھیل جاتا ہے۔ درد شکم، مروڑ اور انہین کے دورے آتے، خفی دست راہل الدم، اس حالت کی نمایاں علامات ہیں۔

یہ مہم معوی اس قدر مہلک یا زہری نہیں ہوتی جتنی کہ تنفسی، مگر مہم جلدی راجلہ والی کی نسبت تو یقیناً زیادہ خطرناک ہے۔



علاج۔ جزوہ کی مہم جلدی میں مٹے ہوئے آس پاس کے سو جے ہوئے حصہ کو قطع کر کے خارج کر دینا چاہئے، اور پھر آگ سے داغ دینا چاہئے، یا خاص حامض قطرائی سے جلد دینا چاہئے۔ اس مہم کا علاج گذشتہ زمانہ میں متعل تھا، مگر جن لوگوں نے

مٹا وقت تنفس۔ ڈسپنیا۔  
مٹا حامض قطرائی۔ کاربملک ایسڈ۔

مٹا ذات الریہ عشا یکہ مصلیہ لیفیہ۔ بیرو فائبرس  
پلیورومنیٹا۔

اس کے متعلق تجربہ کیا ہے اور کا خیال ہے کہ یہ طریقہ نہایت کم مفید ہے اور وہ تکیہ دات (سینک) پر زیادہ اعتماد رکھتے ہیں۔

مصل دفع جبرہ (رتریاقین جبرہ) کئی قسم کے لیاری کے لئے ہیں، اور ان کے استعمال سے جبرہ میں مفید نتائج حاصل ہوئے ہیں، خصوصاً مقامی اقسام کے جبرہ میں (مثلاً) وہ کا لیاریکا ہو مصل بیشتر استعمال کیا جاتا ہے۔ اس کے لیاری کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ پہلے بکروں یا گدھوں میں علامہ ناشتہ کے طریقہ سے بنایا ہوا مادہ تلقیح لگا کر مصنوعی طور سے اکتسابی مناعت پیدا کر دی جاتی ہے (اس مادہ تلقیح میں عصی جبرہ کی زندہ کشتیں ۱۴۰ درجہ (صدور جاتی) کی حرارت میں تخفیف کی ہوئی ہوتی ہیں)۔ اس کے بعد ان میں شدید زہریلی کشتوں کی کثیر مقادیر لگائی جاتی ہیں۔ اس طرح حاصل کیا ہوا مصل (رتریاقین) علاج جبرہ میں استعمال کیا جاتا ہے، جس کی پیکاری کی مقدار ۲۰ سے ۴۰ مکعب سنتی میٹر (۳۴ قطرہ سے ۶۸ قطرہ تک) ہے، جو حسب ضرورت چوبیس گھنٹہ میں دوبار دی جاسکتی ہے۔ زیادہ شدید حالتوں میں مصل کی پیکاری وریدی راہ سے کی جادے۔ مضمون بہیم کا مصل جبرہ بھی، جو مختلف طریقہ سے بنایا جاتا ہے اور مندرجہ بالا مقدار ہی میں دیا جاتا ہے، اچھے نتائج پیدا کرتا ہے۔ ان دونوں اقسام مصل کے استعمال کے بعد مریض کو بخار اور پسینہ آتا ہے مگر مریض کی حالت میں اکثر نہایت جلد اصلاح ہو جاتی ہے۔ اندازہ ہے کہ مصل کے اثر سے ہجوم میضادات میں تحرکیں ترقی ہوتی ہیں اور مریض شفا یاب ہو جاتا ہے۔

—————

مصل اسقلاوہ - اسکلیرو۔

مصل باسٹور - پاسچر۔

مصل ادہ تلقیح - وکیمن۔

## سوزاک۔ سیلان نہری

سوزاک (سیلان نہری۔ سیلان مخاطمی) ایک مرض متعدی ہے جو ایک خاص نوعی جراثیم ”ککثریات نہرہیدہ“ یا ککثریات زوجیہ سوزاک کے فعل و اثر سے پیدا ہو جاتی ہے، اور جس کی خصوصیت (نہایت عام قسم میں) یہ ہے کہ مجری آبول (طیل) اسے پیپ کی رطوبت خارج ہوتی ہے +

جراثیم سوزاک۔ ”ککثریات زوجیہ“ کی قسم سے ہیں، انکے جوڑے میں کا ہر ایک کروئیہ شکل میں گردہ نمایاں شیم کے بیج سے مشابہ ہوتا ہے۔ اور یہ دونوں ایسی وضع میں پائے جاتے ہیں کہ انکے منقہر کنارے ایک دوسرے کے بالمقابل ہوتے ہیں گلابے ایک ایک کروئیہ تنہا یا چار چار کے گردہ (رباعیات) بھی ہوتے ہیں، مصنوعی طور سے یہ آسانی سے نہیں اگتا اور اس کے اگانے کے لیے دمنوش کی زمین کی ضرورت ہوتی ہے + کشتوں کے لئے مناسب زمین ملیار کرنے کا نہایت سادہ طریقہ یہ ہے کہ معمولی زمین اجار کی سطح پر قدرے مطہر خون پھیلا دیا جائے + اس کی نوآبادیاں چھوٹی چھوٹی اور نیم شفاف ہوتی ہیں اور شبنم کے ننھے ننھے والی کی کے مانند نظر آتی ہیں + اگر اس طرح کی مصنوعی کشتوں کو انسانی میل کے اندر داخل کر دیا جائے تو سوزاک پیدا ہو جاتا ہے + چنانچہ اس تجربے سے علاج۔ جرہ کی اک کے جراثیم بھی ککثریات زوجیہ ہیں، کیونکہ علامہ کاخ کے

مک گردہ مانا۔ کنڈی شہید۔

مک شیم کاج۔ بین

مک رباعیات۔ شتر ڈز۔

مک دمنوش۔ نیمو گلورین۔

مک اجار۔ اگار۔

قطع کر کے خارج کر دینا چار گرونیہا

سے جلد دینا چاہئے + اس مٹو کا کس۔

مک کاکس گندی

مک ذات الریہ غشیہ معلیہ لیغہ

را

پلیور و مرنیا۔

اصولاً موضوعہ کو تمام وکمال پورا کرتے ہیں + ادنیٰ حیوانات اس مرض سے لمبا محفوظ ہیں + کرویات سوزاک طریقہ جراثیم سے رنگ نہیں قبول کرتے (جہاں منفی) یہ خصوصیت تشخیص مرض کے کا قضا نہایت اہمیت رکھتی ہے۔ کیونکہ کرویات زوجیہ کے بیشتر اقسام رجحان سوزاک سے مشابہ ہوتے ہیں (جراثیم مثبت ہوتے ہیں یعنی طریقہ جراثیم سے رنگنے پر رنگت قبول کر لیتے ہیں اور اسکو قائم رکھتے ہیں + جراثیم سوزاک کی پیپ میں کرویات سوزاک کثیر تعداد میں پائے جاتے ہیں اور بیشتر کثیر تعداد میں بیضامات کے اندر ہوتے ہیں + یہ انکی ایک ممتاز خصوصیت ہے، مزید برآں یہ خصوصیت بھی اہم ہے کہ اگرچہ بیشتر سفید دانے (کثیر النوات بیضامات) تو ان کرویات سے خالی ہوتے ہیں، مگر جن سفید دانوں کے اندر یہ پہنچ جاتے ہیں ان میں انکی تعداد کثیر مجتمع ہوتی ہے +

سوزاک کی پیپ کے اندر خلیات بشریہ ہی موجود ہوتے ہیں، جو جھلیوں کی سطح سے پھسک آتے ہیں۔ اور جنکے اوپر یا اندر بہت سے کرویات (جراثیم) اکثر پائے جاتے ہیں +

ماہیت جراثیمی۔ دارالبقرہ (مغل) میں سوزاک کی تشخیص کے لئے اکثر طریق زرعیہ دکاشت کے طریقے کی چنداں ضرورت پیش نہیں آتی، بلکہ پیپ کے مصلع کو (مخصوص طریقہ سے) رنگ کر امتحان کیا جاتا ہے + رنگنے کا بہترین طریقہ طریقہ جراثیم ہے۔ جس کے بعد امتیاز حاصل ہونے کے لیے نیلین سرخ قطرائی فلکسین قطرائی (مخفف سے انھیں رنگ دیا جاوے) تاکہ جراثیم سوزاک اور دوسرے جراثیم میں مختلف قسم کا رنگ چڑھ کر تمیز میں آسانی ہو + اس ترکیب سے کرویات سوزاک

|                                                        |                                                        |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| نیلین سرخ قطرائی۔ کاربال فلکسین فلکس ایک               | نیلین سرخ قطرائی۔ کاربال فلکسین فلکس ایک               |
| جراثیم کا نام ہے جسکے نام نیلین سرخ کا نام رکھا گیا ہے | جراثیم کا نام ہے جسکے نام نیلین سرخ کا نام رکھا گیا ہے |

سرخ ہو جاتے ہیں اور دیگر اقسام کے کرویات سوزاک سے مشابہ ہوتے ہیں وہ سب گہرے بنفشہ رنگ کے ہو جاتے ہیں۔ اور اس طرح ان کے مابین تمیز نہایت آسانی سے ہو سکتی ہے (تلمون تیزی) + علاوہ ازیں کرویات سوزاک کا خلیات کے اندر منتقل ہونا اور بڑھنا پیپ کے بیشتر دانوں کا اپنے باطل خالی ہونا، اور صرف بعض پیپ کے دانوں کا ان سے بالکل پڑ ہونا۔ یہ سب متاخرات خاص ہیں جن سے سوزاک کی تشخیص قائم ہو سکتی ہے + لیکن گاہے بعض کرویات سوزاک خلیات یعنی دانوں سے باہر یعنی غیر خلوی ہوتے ہیں +

مردوں میں سوزاک کا ابتدائی تفرق اتصال یا ابتدائی سقم مجری بول کے سامنے کے حصے میں زکائی التهاب حاد کی صورت میں نمایاں ہوتا ہے، اور یہ التهاب جلد تھوڑے پیپ بننے میں بدل ہو جاتا ہے، اور مجری البول کے گہرے حصوں میں حتیٰ کہ غلظت مذی شانیا اندیدوس تک پہنچ سکتا ہے + عموماً مرض اسی حد تک پہنچ کر ختم ہو جاتا ہے، مگر بعض حالتوں میں کرویات سوزاک دورانِ خون میں بھی داخل ہو جاتے ہیں اور اعضائے بعیدہ پر اثر دیتے ہیں + چنانچہ اس سے نیاوہ تر مفاصل (جڑ) متاثر ہوتے ہیں، لیکن گاہے حقیقی تھوڑے دم کے علاوہ ہر پیدا ہو جاتے ہیں (تھوڑے دم زہری) جس سے پھوڑے (خراجات ثانویہ) اور التهاب بطانہ قلب تفرقی پیدا ہو جاتے ہیں +

مجری بول کے التهاب زہری حاد کے علامات۔ (مردوں میں) مدتِ حیات

۱۔ تھوڑے دم زہری۔ کانو کوکیا (خون میں کرویات سوزاک کی موجودگی)  
۲۔ خراجات ثانویہ۔ سکندری ہینسز۔  
۳۔ التهاب بطانہ قلب تفرقی۔ السرٹانہ کادول

۱۔ تلمون تیزی۔ کاذنر اسٹین۔  
۲۔ التهاب زکائی۔ کنارل انفلامیشن۔  
۳۔ غلظت مذی۔ پراسٹٹ گلینڈ۔  
۴۔ اندیدوس۔ اپنی وڈرس۔  
۵۔ تھوڑے دم۔ پانیٹا۔

دونے آٹھ دن تک ہوتی ہے اور الہتاب مجری البول عموماً عددوی کے بعد چند ہی دنوں میں پیدا ہو جاتا ہے + ابتداءً دمانہ اعلیٰ پر خارش سی محسوس ہوتی ہے اور پیشاب کرتے وقت جلن اور درد ہوتا ہے، اس کے بعد عددوی کے تیسرے یا چوتھے دن مواد آنے لگتا ہے جو شروع میں پتلا اور مخاطمی ہوتا ہے، گاہ جب ہی گاڑا پیلا اور مقدار میں بہت زیادہ ہو جاتا ہے + دمانہ اعلیٰ کے کنارے متورم ہو کر کھج جاتے ہیں + یہ حالت کم و بیش عرصہ تک جاری رہتی ہے، اور گاہے پشت دگر میں بہت کھنچاؤ کا درد ہوتا ہے، اور ساتھ ہی تمام بدن میں خلل اور کھابہ ہی ہوتا ہے + عموماً قبض موجود ہوتا ہے اور اشتہا کم ہو جاتی ہے + گاہے مجری البول کی غٹٹاے مخاطمی کا الہتاب اس قدر شدید ہوتا ہے کہ اس کے باعث اعتباس البول ہو جاتا ہے یا مجری البول سے خون جاری ہو جاتا ہے (بول الدم) + پہلی بار مریض کا حملہ بہ نسبت مابعد کے حملوں کے زیادہ تکلیف دہ اور خطرناک ہوتا ہے، اگرچہ پہلا حملہ علاج سے جلد تر شفا یاب ہو سکتا ہے + نفقرسی خراج اور گٹھیا والے (صداری) اشخاص کا علاج زیادہ مشکل ہوتا ہے، اور ان میں پیپ (مواد) بند ہوجانے کے بعد اکثر اعادہ مرض ہو جاتا ہے + یہ بھی مشہور ہے کہ بہ نسبت سیاہ فام اشخاص کے گورے آدمی زیادہ مبتلا ہوتے ہیں +

اگر مناسب علاج جاری رکھا جاوے تو دو تین مہینے کے بعد مواد باطل بند ہو جاتا ہے، لیکن اگر علاج میں بے پروائی کی گئی تو الہتاب پیچھے کی طرف پھیل جاتا ہے اور

۱۔ اعتباس البول۔ رسی ٹشن آف بولن۔

۲۔ بول الدم۔ یرتھیرل ہمورج۔

۳۔ نفقرسی۔ گاڈنی۔

۴۔ حدار گٹھیا، رومانزم۔

۵۔ الہتاب مجری البول

۶۔ یرتھیرل ہمورج

۷۔ اعلیٰ۔ یرتھیرا۔

۸۔ کھنچاؤ کا درد۔ ڈرگنگ بین۔

دہ حالت پیدا کر دیتا ہے جسے عموماً التهاب اچیلیل مؤخر کہتے ہیں، کیونکہ یہ مجری بول کے اوس مؤخر حصہ کو متہب کر دیتا ہے جو عضلہ عاصرہ غائرہ کے پیچھے واقع ہے۔ یہ حالت لگبے باقاعدہ علاج پر بھی ہو جاتی ہے + یہ التهاب دوسرے ہفتہ کے آخر میں ظاہر ہوتا ہے اور اس کی ممتاز علامات یہ ہیں کہ پیشاب بار بار اور درد کے ساتھ آتا ہے، عجان رسیوں میں درد اور بھاری پن معلوم ہوتا ہے، پیشاب میں لگبے قدرے غلٹ بھی آ جاتا ہے اور عام بدنی اضطلال اور ضعف محسوس ہوتا ہے + التهاب کا پیچھے کی طرف اس طرح پھیلنا ہمیشہ خطرناک ہوتا ہے۔ کیونکہ اس میں ایسے عوارض پیدا ہو جاتے ہیں جو فوہ مذی، خضیتین ادعینہ سنی، کوئستائے مرصن کر دیتے ہیں اور جو خطرناک سوزاک مرصن یا نہقلہ کی پیدائش کا بنیاد عام سبب ہیں + سوزاک مرصن رزقہ کی حالت میں کچھ عرصہ تک مواد کم کم پیش زیادہ مقدار میں جاری رہتا ہے اور لگبے لگبے پیشاب کرتے وقت جلن اور درد محسوس ہوتا ہے، مگر اور کوئی تکلیف دہ علامت نہیں پائی جاتی + مواد اکثر تھلا اور غامی صدیدی رسیپ اور بلغم آمیز ہوتا ہے، اور اتنا خفیف ہوتا ہے کہ اس سے صرف مجری البول کے دانہ کے ب چپک جاتے ہیں یا صبح سوکر اٹھنے کے بعد مجری البول کے دبنے سے قدرے خارج ہو جاتا ہے یہ مواد ایک عرصہ دراز تک بلکہ برسوں تک جاری رہ سکتا ہے، اور یاد رکھنا چاہئے کہ محض اس قسم کی حالت میں ہی سوزاک مرض مرصے عورتوں کو لگ سکتا ہے + بعض اوقات مجری البول کی حشفے غامی کے کسی حصہ میں تفرح ہونے یا انگو کی کیفیت

۱۔ خضیتین - ٹشیر -

۲۔ ادعینہ سنی - سینل مسالکاز -

۳۔ سوزاک مرصن رزقہ - کراک گندہ عیا - گلیٹ -

۴۔ غامی صدیدی - میوکو - پروٹسٹ -

۵۔ التهاب اچیلیل مؤخر - پوسٹیریئر {  
بور تھیرانی ٹش {

۶۔ عضلہ عاصرہ غائرہ - ڈیپ کانٹرکٹر مسل -

۷۔ عجان - پریہ نیم -



پیدا ہو جانے کے باعث بھی سوزاک مزمن (رزنقہ) ہو جاتا ہے + ایسی حالت میں سواد زرد رنگ کا ہوتا ہے اور سلائی (مجنٹ) ڈالنے سے پیشاب کی نالی (اطیل) میں درد محسوس ہوتا ہے + زخم رتقوح (یا انگور کے دانوں کی شناخت منظر ابوی کے ذریعہ ہو سکتی ہے + بعض دیگر حالات میں سوزاک مزمن (رزنقہ) کا باعث غلغلہ مدنی کا التهاب مزمن ہوتا ہے جس کے ساتھ عموماً ادویہ مدنی بھی مزمن طور پر برے ہوئے ہوتے ہیں + مؤخر الذکر حالت کی شناخت معائنہ مقیم کے امتحان سے ہو سکتی ہے (جس کی صورت یہ ہے کہ مریضیں انگلی ڈال کر دیکھا جاتا ہے) اور جب غذائی میں مرض ہوتا ہے تو اس کی تشخیص اس طرح ہوتی ہے کہ پیشاب کے اندر رطوبت خا طیبہ کے روئیں، گرم نادر کا گہ کے مانند نکلتے ہیں، جو خصوصاً مریض کے اندر انگلی ڈال کر غذائی کی مانٹ کر نے یا دبنے کے بعد نمایاں طور پر نکلتے ہیں +

جب مرض سوزاک عرضہ دراز تک جاری رہتا ہے، یا جب اس مرض کے متواتر حملے ہو جاتے ہیں، تو مجری البول کے اس پاس کم دوشیں رطوبات کا اجتماع یقینی طور پر پایا جاتا ہے اور پیشاب کی مٹی تنگ ہو کر ضیق (اکٹھلیس) پیدا ہو جاتا ہے۔ مجری بول کی جھلی میں زخموں اور انگوری دانوں کے خشک ہونے اور اس سے مٹی ساخت کے پیدا ہونے کے باعث بھی ضیق الاطیل ہو سکتا ہے +

امتحان قارورہ۔ سوزاک میں قارورہ کے رسم امتحان سے اکثر اس مرض کی رفتار و وسعت وغیرہ کے متعلق مفید معلومات حاصل ہو جاتی ہیں +

سوزاک حاد میں شیشہ کے ایک برتن میں پہلے قریب ۴-۵ اوقیہ کے

۱۔ ضیق الاطیل۔ اسٹرکچر آف یورتھرا۔

۲۔ مٹی ساخت۔ میکیریشل ٹشو۔

۳۔ اوقیہ۔ اونس۔

۱۔ سلائی۔ مجنٹ۔ ساؤنڈ۔

۲۔ منظر ابوی۔ مد نظر اس کو پ۔

۳۔ التهاب غذائی۔ پرکستانی ش۔

پیشاب جمع کرایا جائے + باقی اندہ پیشاب دوسرے برتن میں کرایا جائے +  
اگر مجری البول کے صرف سامنے کا حصہ ہی مبتلا ہے مرض ہے تو معادینک  
کے پہلے ۴-۵ اوقیہ دے حصہ ہی میں شامل ہو کر نکل آئے گا، اور اس کے  
برتن کا پیشاب غلیظ اور گدے رنگ کا ہو جائیگا اور اوس کے اندر پیچے  
تاریا لگائے (ذندفہ) موجود ہونگے + اگر مجری البول کے پچھلے حصہ میں مرض  
ہے تو دوسرے برتن کے اندر کا پیشاب بھی قریب قریب پہلے برتن کے  
پیشاب کی طرح گدلا ہو گا + اور اگر اس کے ساتھ ساتھ التهاب مثانی بھی  
موجود ہے تو دوسرے برتن کے اندر کا پیشاب اندہ ہی زیادہ سیلا اور  
گدلا ہو گا + اس مرض کی مژمن حالت میں جبکہ صرف زرقہ موجود ہو  
تو پہلے مجری البول کے مقدم حصہ کو ۵-۶ اوقیہ حامض بورنی کے محلول  
سے دھو لینا ضروری ہے + اس دھوؤن کو امتحان کے لئے علیحدہ رکھ  
لینا چاہئے + دھوئے کے بعد پھر دوسرے برتنوں میں پیشاب کرایا جائے  
(جیسا کہ اوپر درج ہو چکا ہے) + اگر امتحان سے پہلے اس طرح دھویا نہیں  
جائے گا تو مجری البول کے پچھلے حصہ کی پیپ پیشاب کی دھار سے مل  
کر باہر آجائے گی اور شناخت غلط ہو جائیگی + زرقہ کی حالت میں منظر  
بولی یا منظر باطنی کے ذریعہ ہی امتحان کرنا چاہئے + یہ آلہ ایک حالت  
کی نملی ہے جس کے اندر بکلی کی روشنی اس طریقہ سے پہونچانے کا نظام

۱۔ منظر باطنی۔ یوریتھر سکوپ۔

۲۔ روج کا گالہ (ذندفہ) فلیک۔

۳۔ منظر باطنی۔ انڈوسکوپ۔ وہ آلہ

۴۔ التهاب مثانی۔ سٹانیٹس۔

جس سے جسم کی کوئی اعضا یا نالی کے اندر

۵۔ زرقہ۔ گلیٹ۔

نظارہ کیا جائے۔

۶۔ حامض بورنی۔ برک ایسڈ۔

ہوتا ہے کہ جس سے مجری البول کی دیواریں نظر آ جاتی ہیں + مجری البول کو پہلے دھونگی (منفخ) سے ہوا بھر کر پھلایا جاتا ہے + اس طرح دیکھنے سے مینٹ الا طیل ابتدائی درجہ میں یا مقامات متفرقہ یا بعض حصص کے انگوڑی دسے جو ادبھار یا کم و بیش زوائد لحمیہ کی صورت میں ہوں اور اسی طرح کی دوسری باتیں شناخت کی جاسکتی اور اس کے علاوہ مناسب مقامی علاج رزخم یا انگوڑ پر دوا وغیرہ لگانا ابھی بخوبی کیا جاسکتا ہے۔

پیپ کا اخراج ہر وقت لازمی طور سے سوزاک ہی کا نتیجہ نہیں ہوتا، کیونکہ.....

ایسی عورت کے ساتھ صحبت کرنے سے بھی مجری بول میں سادہ التهاب ہو سکتا ہے جو محض سیلان الرحم (سیلان بیض) کا عارضہ رکھتی ہو، یا جو ہواری ایام (ارد احض) سے کئی طور پر فرخ نہ ہو چکی ہو، اور جسے کسی قسم کے جراثیمی مرض کا شائبہ نہ ہو + ان حالات میں ایسے عددی کا باعث محض معمولی کرویات صمدیہ ہو سکتے ہیں یا یہ بھی ممکن ہے کہ علم عصی قلوبی ہوں جو نہایت کثرت کے ساتھ اذام ہنانی اور مہل کے اور لم (التهاب فرج و مہل) کا سبب مانے گئے ہیں + سادہ (غیر نوعی) التهاب مجری البول کی تشخیص خود مریض کی بیان کردہ حقیقت حال سے ایک حد تک ہو سکتی ہے، اگر طبیب جب تک پیپ کا غور دینی امتحان کر کے کرویات سوزاک کی غیر موجودگی کا بخوبی چشم دید معائنہ نہ کرے۔ تشخیص مرض یقینی نہیں ہو سکتی + باینہم یہ یاد رکھنا چاہئے کہ گاہے کرویات سوزاک عرصہ دراز تک غشائے مخاطی کی خلاؤں اور شکنوں میں بحالت جمود

|                                                |                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ۱۔ مٹا دھونگی۔ منفخ۔ بلوز۔                     | ۲۔ مٹا دراحض۔ منشر وایشن۔                 |
| ۳۔ مٹا زوائد لحمیہ۔ بولی پانڈ۔                 | ۴۔ مٹا جمعی مرض۔ وینرل ڈیزیز۔             |
| ۵۔ مٹا التهاب مجری البول ادہ ہسپل پورٹیریائیٹس | ۶۔ مٹا کرویات صمدیہ۔ پایوجیک کا کافی۔     |
| ۷۔ مٹا سیلان الرحم۔ سیلان اجین۔ لیوکویا۔       | ۸۔ مٹا عصی قلوبی عام۔ میسلس کولائی کیڈنس۔ |

دسکون پوشیدہ رہتے ہیں، اسی وجہ ایک ایسا شخص جسے ایک مرتبہ سوزاک ہو چکا ہو، اگرچہ بظاہر اس میں سوزاک کی کوئی علامت نہ ہو تو یہی وہ دوسرے شخص تک اس مرض کے منتقل کرنے کی قابلیت رکھتا ہے۔ مزید برآں تقریبی مزاج کے بعض میں قارورہ کا تیزی کے ساتھ ترش ہونا، اور خصوصاً اس میں حامض بولی کی قلموں کا بکثرت موجود ہونا، تازہ تحریک پہنچا کر ایک عرصہ کے خوابیدہ التهاب مجری البول کو از سر نو تازہ کر سکتا ہے۔ بار بار یہ اتفاق پیش آتا ہے کہ سوزاک ہونے کے بعد ہی کرنے یا نہ کرنے کے متعلق طبیب سے مشورہ کیا جاتا ہے۔ محض پیپ یا مواد کا بند ہو جانا اس بات کی کافی ضمانت نہیں ہے کہ شادی بلا احتمال ضرر کی جاسکتی ہے۔ ایسے حالات میں بے خطر اور بہترین طریقہ امتحان کا یہ ہے کہ کسی کی یاد میں منجے مثلاً نقرہ شولڈرین کے محلول (داحصہ ۱۰ حصے میں) کی پچکاری لگا کر التهاب از سر نو پیدا کیا جاوے اور پھر مواد کا امتحان علم الجراثیم کے رو سے طریقہ معینہ کے مطابق دارالتجربہ میں کر کے کر دیا ت سوزاک کی موجودگی یا غیر موجودگی کا یقین حاصل کر لیا جاوے۔

علاج۔ سوزاک حاد کے ابتدائی درجوں میں قلیات (شور) کے استعمال سے پیشاب کی ترشی رفع کر دینی لازمی ہے، امعاء کے نخل کو تحریک دیکر آزاد رکھنا چاہئے اور مقامات ماؤف کے پیچ میں مسکنات کے ذریعہ مثلاً صیغہ پنج سے سکون پیدا کرنا چاہئے غذا سادہ مکی ہو اور محرک متنبہ ہونا چاہئے، ہر قسم کی شراب سے قلعی بہیز لازم ہے نیز چائے، کافی (رقہہ) انہیں پینی چاہئے۔ مریض کو ہدایت کی جائے کہ سادہ لطیف

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| ۱۔ قلیات۔ الکلیز۔  | ۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔   |
| ۳۔ قلیات۔ الکلیز۔  | ۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔   |
| ۵۔ قلیات۔ الکلیز۔  | ۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔   |
| ۷۔ قلیات۔ الکلیز۔  | ۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔   |
| ۹۔ قلیات۔ الکلیز۔  | ۱۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۱۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۱۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۱۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۱۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۱۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۱۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۱۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۱۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۱۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۲۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۲۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۲۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۲۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۲۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۲۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۲۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۲۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۲۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۲۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۳۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۳۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۳۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۳۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۳۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۳۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۳۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۳۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۳۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۳۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۴۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۴۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۴۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۴۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۴۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۴۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۴۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۴۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۴۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۴۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۵۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۵۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۵۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۵۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۵۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۵۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۵۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۵۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۵۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۵۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۶۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۶۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۶۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۶۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۶۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۶۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۶۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۶۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۶۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۶۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۷۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۷۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۷۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۷۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۷۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۷۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۷۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۷۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۷۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۷۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۸۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۸۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۸۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۸۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۸۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۸۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۸۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۸۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۸۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۸۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۹۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۹۱۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۹۲۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۹۳۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۹۴۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۹۵۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۹۶۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۹۷۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۹۸۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔  |
| ۹۹۔ قلیات۔ الکلیز۔ | ۱۰۰۔ قلم۔ بلورات۔ کریسٹلز۔ |

وسکتی چیزیں، مثلاً آتش جڑ، دودھ، ماء الریہ (کھاری بوتل) وغیرہ بکثرت پیا کرے۔  
 صُشْن یعنی کیسہ منخبیہ کو سہارا دیکر معلق رکھنا چاہئے، اور مریض کو ہدایت کرنی چاہئے  
 کہ سخت یا دیرینک و رزین اور جسمانی محنت نہ کرے۔ مقامی علاج کسی قسم کا اس  
 درجہ میں ضروری نہیں ہے، اگرچہ گرم حمام نصفی سے درجہ جلن میں تخفیف ہوتی ہے۔  
 فی الحقیقت مجری البول میں ادویہ کی پچکاری اس درجہ میں نقصان کا باعث ہوتی  
 ہے۔ جب تک مواد زیادہ آتا رہے اور پیشاب کی جلن جاری رہے صرف ہی علاج جاری  
 رکھنا چاہئے۔ مگر جوں ہی ان علامات میں تخفیف و اعتدال پیدا ہو جاوے روغن  
 بسانات مثلاً روغن صندل و قطرے کیس شہامی کے اندر رکھ کر روزانہ تین سے  
 چہرہ بار (بسان کو بانی و قطرے کیس کے اندر یا مزینج کی صورت میں روزانہ تین بار)  
 یا کباب چینی (نصف سے ایک درہم کی مقدار میں کا غذی غلاف میں لپیٹ کر)  
 کا استعمال فائدہ مند ہوتا ہے۔ کباب چینی اور بسان کو بانی ہر دو کے خصوصاً بسان  
 کو بانی کے استعمال سے تیز بخار و طبع ریح چھٹیاں پیدا ہو جاتی ہے جس میں سخت نسوع  
 (جلن) قائم بدن پر ہونے کا احتمال ہوتا ہے۔

مجرائی بول میں عنولات کی پچکاری کے متعلق سخت اختلاف ہے۔  
 سب باتوں پر غور کر سنے کے بعد ہمارا خیال ہے کہ سوزاک حاد کے معمولی مریضوں

|                                         |                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ماء الریہ سوڈ و وارڈ۔                   | ماء الریہ سوڈ و وارڈ۔                   |
| صفت صفت۔ ہسکریٹم۔                       | صفت صفت۔ ہسکریٹم۔                       |
| صفت معلق (مس پنڈل) ایک تھیلی بنا        | صفت معلق (مس پنڈل) ایک تھیلی بنا        |
| کرہتی ہوتی ہے، جس میں صفت کو سہارا دیکر | کرہتی ہوتی ہے، جس میں صفت کو سہارا دیکر |
| معلق رکھتے ہیں۔                         | معلق رکھتے ہیں۔                         |
| مسک حمام نصفی۔ مسک یا تھ۔               | مسک حمام نصفی۔ مسک یا تھ۔               |
| مسک روغن بسان۔ اولیو بلسم               | مسک روغن بسان۔ اولیو بلسم               |
| مسک روغن صندل۔ صندل آئل۔                | مسک روغن صندل۔ صندل آئل۔                |
| مسک کیس ہامی۔ کپشول۔                    | مسک کیس ہامی۔ کپشول۔                    |
| مسک بسان کو بانی۔ کوپے با۔              | مسک بسان کو بانی۔ کوپے با۔              |
| مسک مزینج۔ کمپنر۔                       | مسک مزینج۔ کمپنر۔                       |
| مسک کباب چینی۔ کیو بی۔                  | مسک کباب چینی۔ کیو بی۔                  |
| مسک کا غذی غلاف۔ ولیفر پے پر۔           | مسک کا غذی غلاف۔ ولیفر پے پر۔           |
| مسک طبع جلدی۔ رینٹ۔                     | مسک طبع جلدی۔ رینٹ۔                     |

میں جن میں زیادہ شدت کا مرض نہیں ہو، پچکاری کے علاج سے کامیابی کے ساتھ  
 معالجہ ہو سکتا ہے، اور جب نمایاں طور سے مقامی تپش اور جلن موجود ہو تو عمدتاً نکاح  
 استعمال ترک کر دینا بہتر ہوتا ہے + لیکن جب پیپ مود کا بہنا زیادہ عرصہ تک قائم  
 رہے، یا جب گزشتہ حملوں کے باعث مجرائی بول کی جھلی دبیز اور مٹی ہو گئی ہو  
 اور خصوصاً جب زلفہ و سوزاک مزمن کی حالت ہو تو پچکاری بول کا استعمال لازمی  
 طور پر کرنا چاہئے۔ پچکاری کے استعمال کا بہترین طریقہ درج ذیل ہے:-

پہلے مرین پشاپ کرے تاکہ مجرائی بول کا راستہ بخوبی دھل کر مواد سے صاف  
 ہو جائے۔ اس کے بعد فوراً پچکاری سے دوا اندر داخل کی جاوے + شیشہ کی  
 ایک چھوٹی پچکاری جس میں بقدر ڈیڑھ تولہ کے پانی آسکتا ہو (لیک پچکاری کی  
 گول ٹونٹی مجرائی بول کے دہانہ میں داخل کر کے سوراخ کے لبوں کو ٹونٹی کے اوپر  
 داب لیا جاوے + پھر دوا مجری لبوں کے اندر داخل کر کے پچکاری کو اس ترکیب سے  
 نکال لیا جاوے کہ جب پچکاری مٹائی جائے تو اونٹلی اور انگوٹھے سے سوراخ کو دبایا  
 جاوے، ورنہ دوا کو قریب بیس ثانیہ کے اندر ہی رہنے دیا جاوے + اس وقفہ کے  
 بعد اونٹلی اور انگوٹھے کو ڈھیلا چھوڑ دیا جاوے تاکہ دوا باہر نکل آوے + بعض دیگر  
 اقسام کی مثلاً ربر و غیرہ کی پچکاریاں بھی استعمال کی جاتی ہیں لیکن بلاشبہ شیشہ  
 کی پچکاری سب سے بہتر اور زیادہ مطہر ہوتی ہے + مختلف اقسام کے غسولات کی  
 پچکاری رائج ہے، مگر نسخہ ہات ذیل نہایت مفید معلوم ہوتے ہیں +

(۱) صبح کات ہندی ۱۰ قطرے

آب مطہر - ۱ اوقیہ۔

۱۔ ربر - مطاطہ - ربر -  
 ۲۔ صبح کات ہندی - شیشہ کی گول

۱۔ بسم - ٹونٹی - نوزل -  
 ۲۔ ثانیہ - سکند -

(۲) غار صلیب کبریت آگین۔ ۲ قحہ۔

آب مطہر۔ ۱-۱۰ وقیہ

(۳) غار صلیب منغیس آگین اعلیٰ۔ ۱۰ قحہ

آب مطہر۔ ۱-۱۰ وقیہ

(۴) فضہ شور آگین۔ ۱۰ قحہ

آب مطہر۔ ۱-۱۰ وقیہ

(۵) فضہ زلال گین (پر دھار گال) ایک فی صدی محلول۔

اکثر نزلی الہاب میں مواد درطوبت کو روکنے اور خشک کرنے لئے چاہی  
 (فضہ) کے حیوانی مرکبات استعمال کئے جاتے ہیں کیونکہ یہ بہت معتدل  
 ہوتے ہیں اور خراش نہیں پیدا کرتے۔ فضہ زلال گین (پر دھار گال) فضہ  
 اور حامض نوڈی کا ایک مرکب ہے۔ فضہ اور حامض نوڈی کے بہت  
 سے مرکبات آجکل بنائے گئے ہیں۔ چنانچہ فضہ زلال گین سے بہتر  
 ”آر جے رال“ (فضال) اور ”نقرال“ (نقرال) اور ان دونوں سے  
 بہتر ”فنغین آر جینٹین“ کو سمجھا جاتا ہے۔ جو چاندی اور حامض نوڈی کا  
 ایک قین مرکب ہے۔ یہ دوا میں مقامی طور سے غشیہ مخاطیہ کا الہاب  
 میں اب بہت بلج ہیں اور سوزاک کے علاوہ ان کا مقامی استعمال پھریری کے  
 ذریعہ آنکھوں کے روہوں میں بہت کثرت سے رائج ہے۔ مترجم

۱-۱۰ وقیہ۔ ۱-۱۰ قحہ۔ نیوک لک ایسڈ۔

۲-۱۰ فضال۔ آر جے رال۔

۳-۱۰ نقرال۔ سڈوال۔

۴-۱۰ فنغین۔ آر جینٹین۔

۱-۱۰ قحہ۔ ۱-۱۰ قحہ۔ پینگیٹ آف نیوک۔

۲-۱۰ فضہ شور آگین۔ ٹائمرٹ آف سلور۔

۳-۱۰ فضہ زلال گین (پر دھار گال) چاندی اور

زال گین (پیراموز) کا زرد سفوف ہے۔

نہایت اہم راز کی بات یہ ہے کہ پہلے ان دواؤں کی پچکاری روزانہ چار پانچ بار اور بعد میں صبح و شام ایک ایک بار اوسوقت بھی جاری رکھی جاوے جبکہ بظاہر مواد و پیپ کا کلنا بالکل بند بھی ہو گیا ہو + پچکاری کی دوا کو ہمیشہ ۱۰۰ درجہ کی حرارت دیکر گرم کر لینا چاہئے اور اس بات کا بخوبی خیال رکھنا چاہئے کہ پچکاری کی دوائیں زیادہ تیز مقدار میں ہرگز نہ دی جاویں ورنہ خراش اور جلن زیادہ ہو جاوے گی اور مجرائی بول کی جھلی کو نقصان پہونچے گا۔

لیکن یہاں اس بات کا اظہار ضروری ہے کہ بہت سے ماہران امراض اعضائے بول و تناسل اس امر میں بالکل مختلف خیالات رکھتے ہیں اور ادائیگی اسے ہے کہ سوزاک کا علاج نہایت کامیابی کے ساتھ اس کے ہر درجے میں شکاریہ منغیس آگین اعلیٰ کے کمزور محلول کی کثیر المقدار پچکاریوں سے کیا جاسکتا ہے۔ اور پچکاری اسی طاقت سے دینی چاہئے کہ مجرائی بول کے تمام حصے (خلائین اور شکن) خوب پھیل جائیں اور انہیں بلکہ مشانہ میں دوائے دافع عفونت بخوبی پہونچ جائے + اونکا خیال ہے کہ اس طریقہ علاج سے ابتدائی سوزاک بہت جلد بند کر دیا جاسکتا ہے اور مرض آگے بڑھنے نہیں پاتا +

سوزاک مزمن کا علاج۔ یہ ہمیشہ بہت مشکل سے اور وقت سے جاتا ہے ابتدائی درجہ کی طرح، اس درجہ میں بھی مریض کے عام عادات و اطوار کی اصلاح ضروری ہے + معاد کا فعل باقاعدہ کرنا اور قبض دور کرنا چاہئے، اور مریض کے لئے عورت کی صحبت سے قطعی پرہیز کرنا و تجرد کا قایم رکھنا ضروری ہے تاکہ حد درجہ نہ پھیلے + قبض دفع کرنے کے لئے محلول حدیدہ اخضر آمیز اعلیٰ بڑی معیت دار میں

۲ محلول حدیدہ اخضر آگین اعلیٰ لاکٹریائی  
پر کلورائیڈ۔

۱ شکاریہ منغیس آگین اعلیٰ پر مینگہ نیٹ  
آف پوٹاش۔



علاج فرنگی کی مناسب مقدار کے ساتھ دینا چاہئے + اس عمومی علاج کے ساتھ پُرانے سوزاک کے لئے مقامی علاج بھی پچکاریوں کی صورت میں، جیسا کہ اوپر درج ہو چکا ہے ضروری ہے + گاہے دانت کی سر دھٹوس مجبٹ (رسمانی) ہر تیسرے چوتھے روز داخل کرنے سے بھی نہایت مفید اثر حاصل ہوتا ہے + مجری البول کو آگہ منہ سے رمدہ (کے ذریعہ باقاعدہ پھیلائے کی ترکیب کو بھی بعض اہلکار نے مفید بتلایا ہے اس سے تمام چھوٹی خلائین اور فضائیں درج مجری البول کے گرد ہوتی ہیں) دبا جاتی ہیں اور ان کے اندر سے بھرا ہوا مواد نکل جاتا ہے + غلہ مذمی اور ادعیہ منی کی مالش ہر روز کی راہ سے ہفتہ میں ایک یا دو بار مفید ہے، جبکہ یہ حصص بھی مبتلائے مرض ہو چکے ہوں + مجری البول کے بعض حصص میں جب التهاب کے ساتھ دانہ دار ساختیں بھی بن گئی ہوں تو ان دانوں پر فضہ شور آگین (ایک سے ۵ فی صدی قوت تک) کی پھیری آلہ منظار لاطیل کے اندر سے مقامی طور پر لگائی جائے + اگر ان وسائل سے کامیابی نہ ہو تو مجری البول کے پچکلے حصہ کا مقامی علاج براہ راست ایسی ادویہ سے کرنا چاہئے جیسے فضہ شور آگین کا محلول (۱ حصہ ہزار حصوں میں) یا محلول شکاریہ منغیس آگین (۱ حصہ ہزار حصوں میں) + اسکا سادہ اور بہترین طریقہ غالباً یہی ہو سکتا ہے کہ ایک ربڑ کا قانا طیر جس کا طول ناپ کر معین کر لیا گیا ہو تقریباً

علاج فرنگی - اسپر سالٹ -

۱۔ التهاب مینیٹی - گرے نیولا انفلامیشن -

۲۔ فضہ شور آگین - مائٹریٹ آف سلور -

۳۔ منظار لاطیل - یورے تھراپ -

۴۔ شکاریہ منغیس آگین - اعلی - پریٹیکٹوٹ

آف پوٹاش -

۵۔ قانا طیر دیکھتے -

۶۔ مجبٹ - بوجی -

۷۔ مٹی - مودہ - ڈائی لیٹر -

۸۔ غلہ مذمی - پریٹیکٹوٹ -

۹۔ ادعیہ منی - ویسی کیولی سی نے لیز -

۱۔ قیاط) مجری البول میں داخل کیا جاوے اور پھر اس قاتیط کے اندر سے دفا کا پانی اندر داخل کیا جاوے۔ اس طرح ہفتہ میں دو یا تین بار کرنا چاہئے۔  
 سوزاک اور عوارض سوزاک کا علاج تلیق جراثیمی (مادہ تلیق) سے تلیق جراثیمی سوزاک و عوارض سوزاک کے علاج میں بہت مفید ثابت ہوئی ہے، اگرچہ مجری البول کی راہ سے پیپ و مواد کے لیے یہ اتنی مفید نہیں ہے جتنی کہ سوزاک کے دیگر عوارض کے لئے، تاہم بعض حالات میں جبکہ مزمن زفقہ ہو یا درجہ تحت کا د میں جبکہ مواد میں کمی آ رہی ہو، تلیق جراثیمی مفید ثابت ہوئی ہے۔ امراض مفاصل امراض چشم، امراض اعضاء و احشائے باطنہ جب سوزاک کے اثر سے پیدا ہو جائیں تو علاج بالتلیق نہایت مفید اثر رکھتا ہے۔ مادہ تلیق کے طیار کرنے کا طریقہ علم الجراثیم کے باب میں مفصل درج ہو چکا ہے۔ مقدار (پچکاری) عموماً دس کرڈر سے پچاس کرڈر مردہ جراثیم سوزاک مادہ تلیق کی ایک خوراک میں ہونے چاہئیں۔

## عوارض سوزاک

عوارض سوزاک حسب ذیل عنوانات کے تحت میں باسانی منضبط ہو سکتے ہیں

- (۱) وہ عوارض جو سوزاک کے براہ راست پھیلنے سے پیدا ہو جاتے ہیں۔  
 مردوں میں جو عوارض سوزاک کے براہ راست پھیلنے سے ہو جاتے ہیں وہ حسب ذیل ہیں:-

- (۱) التهاب حشفہ - جن مریضوں میں قلفہ زیادہ لبا ہوتا ہے، ادن میں درم حشفہ اکثر پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ درم عموماً معمولی جراثیم صدیدیہ کے باعث پیدا ہوتا

۱۔ التهاب حشفہ بے نانی ش۔

۱۔ مادہ تلیق - مکین۔  
 ۱۔ تحت الحاد سب ایکوٹ۔

ہے نہ کہ رویت سوزاک کے باعث + بطور ثانوی نتیجہ کے قصب کی عرق جاذبہ متورم ہو جاتی ہیں اور گاہے کنج ران میں بد (خیلوجل اُربی) بھی نمودار ہو جاتا ہے گاہے درم حشفہ کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ سرخ دانہ دار ساختیں جو سلعہ حلیہ کے طور پر ہوتی ہیں، اور جنکو ٹائیل سوزا کہتے ہیں پیدا ہو جاتی ہیں + ایسے سوزا کی متہ خصوصاً حشفہ کے اوپر ادبھرتے ہیں، مگر گاہے یہ قلفہ کے حاشیہ (کنارے) پر بھی ہوتے ہیں اسکا مفصل بیان امراض قصب و امراض مجری البول میں درج ہوگا +

(۲) خراج جُنبی - جب جراثیم سوزاک یا اونکے ساتھ کے جراثیم صمدیہ کا عدوی مجری البول کی ایک یا ایک سے زائد فضاؤں میں پہنچ جاتا ہے تو ان میں پھوٹا پیدا ہو جاتا ہے + ایک سخت دردناک سوجن، مجری البول کی زیریں دیوار کے برابر ہوتا اور مجری البول کے اندر ادبھر کر یا تو اسی میں پھوٹ جاتا ہے یا مجری البول سے باہر کی طرف پھوٹتا ہے یا اندر اور باہر دونوں جانب پھوٹ پڑتا ہے + اس آخری حالت میں یعنی جبکہ وہ مجری البول کے اندر اور باہر دونوں طرف پھوٹے ناصور قصبی پیدا ہو جاتا ہے +

لہذا جس قدر جلد ممکن ہو پھوڑے کو باہر کی طرف سے نشر لگا کر چیر دینا چاہئے تاکہ ناصور قصبی پیدا نہ ہونے پادے، ورنہ ناصور قصبی بہت مشکل سے اچھا ہو سکتا ہے + اگر ناصور قصبی، مجری البول کے دہانے سے قریب ہی واقع ہو - (جو نہایت عام ہے) تو وہ شانہ ہی خود بخود اچھا ہوتا ہے، لیکن بعض حالات میں یہ بڑی کئی

۱۔ خراج جُنبی - میکٹوزالس -

۲۔ ناصور قصبی - چائل فچولا -

۳۔ برقی کی - اگلٹرک کا ڈٹری -

۱۔ خیلوجل اُربی - انگوٹیل بیو -

۲۔ سلعہ حلیہ - پلپرا -

۳۔ ٹائیل سوزاک - کنوریل وارٹس -

۴۔ حشفہ - گلاس پے نس -

رجلی کا داغ (۱) یا فستہ شور آگین کے لگانے سے بند کیا جاسکتا ہے + اسپر ہی دھرت نہ ہو تو ناصور کو بحری البول کے دانہ میں بذریعہ نشتر کے کھول دینا چاہئے + اگر ناصور قضیب کے جسم میں ہو تو اکثر عمل تریقع کی ضرورت لاحق ہوتی ہے + یہ اس طرح کیا جاتا ہے کہ پہلے ناصور کے کناروں کو زچنی سے برابر کاٹ لیا جاتا ہے، پھر اس کے دونوں طرف کی جلد کو اوڑھ لیا جاتا ہے اور پھر اس کو قضیب کے خط وسطانی میں (ٹانگوں) سے بند کر دیا جاتا ہے +

(۳) التواء زہری - یعنی قضیب کی دردناک خمیدگی - یہ قضیب کے جسم اسفنجی یا دونوں جسم اجوف میں سے کسی ایک میں ترشحات کے مجتمع ہو جانے سے پیدا ہو جاتا ہے، جبکہ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ قضیب حالت استنادگی میں نیچے کی طرف یا اطراف میں سے کسی ایک طرف (دائیں یا بائیں) جھک جاتا ہے + اس کو دکنے کا بہترین طریقہ یہ ہے کہ شخار عفن امیز یا دیگر مسکنات کا استعمال شب کو سوتے وقت کیا جائے جب یہ مرض موجود ہو تو اس کا علاج خارجی صو سے ٹنڈک پہونچا کر کرنا چاہئے + مثلاً برف کا پانی یا اسکی گدی اس تمام کی جاسے +

(۴) غدد ودی کا التهاب - ان غدد کے التهاب سے بعض مریضوں میں علان رسیدن کی گہرائی میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، اور اگر اس کا علاج نشتر لگا کر بند نہ کیا جاوے تو ناصور بولی پیدا ہو جانے کا اندیشہ رہتا ہے -

|                                   |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| ۱۔ فستہ شور آگین - ناصور ٹیٹ سوڈ  | ۱۔ شخار عفن آئینہ - بروماڈ آف پروٹاسیم |
| ۲۔ عمل تریقع - چلا شک آپریشن      | ۲۔ غدد ودی - کوپرس گلینڈ               |
| ۳۔ التواء زہری - کارڈی            | ۳۔ ناصور بولی - یورینری فنجولا         |
| ۴۔ جسم اسفنجی - کارپس اسفنجی اوسم |                                        |
| ۵۔ جسم اجوف - کارپس کورنوسم       |                                        |

- (۵) التهاب غدۂ مذی (سوزاک سے)
- (۶) التهاب ادرعیۂ منی ( " )
- (۷) التهاب اغدیہ دوس ( " )
- (۸) التهاب مثانہ ( " )
- ان حالات کا مفصل بیان مناسب موقع پر درج ہوگا۔

(۲) عوارض سوزاک جو براہ راست سمیت سوزاک کے منتقل ہونے سے پیدا ہوتے ہیں

(۱) سوزاک کی التهاب مقعد۔ یہ مستورات میں گاہے اوس رطوبت کے ہدمی سے

پیدا ہو جاتا ہے جو خارج سے خارج ہوتے ہیں، علاوہ ان میں مرد اور عورت دونوں میں عادات خلاف وضع فطرت دلوالت ہکے باعث بھی پیدا ہو سکتا ہے۔ مرد کا ہونا اور گارٹھا خا طی صدیدی مواد کا نکلنا اس کی نمایاں علامات ہیں۔ علاوہ رصا صخل آگین اور ایندن کا یا حمض بڑتی کا حقہ کریں۔

(۲) سوزاک کی التهاب انف بھی بعض حالتوں میں پایا جاتا ہے۔ نہایت کثیر مقدار میں پیپ ناک سے خارج ہوتی ہے۔ علاوہ مسکنات کی گرم بچکاری سے دھونا چاہئے اور پھر تھوٹی دیر بعد رفیق قابضات سے۔

(۳) سوزاک کی رتہ۔ یہ بالغ اور بچوں، مرد و عورتوں میں پایا جاتا ہے۔ بالغ مرینوں میں استناء ایک ہی آنکھ میں ہوتا ہے۔ بچوں میں یہ دونوں آنکھوں میں ہوتا ہے، اور دوران وضع حمل میں ماں کے اندام نہانی سے ہدمی پیدا ہو جانے کے باعث ہوتا ہے (رہن صبیانی۔ رد مولود)۔

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ۱۔ غدۂ مذی۔ پراسٹٹ گلیڈ۔           | ۲۔ رصا صخل آگین۔ اسی ٹیٹ آٹ ایڈ۔ |
| ۳۔ ادرعیۂ منی۔ ویسی کیلی سی نے یز۔ | ۴۔ حمض بڑتی۔ بورک ایڈ۔           |
| ۵۔ اغدیہ دوس۔ اپنی ڈڈاس۔           | ۶۔ التهاب الاف۔ رانی ہائی ٹل۔    |
| ۷۔ التهاب مقعد۔ پراسٹائیٹس۔        | ۸۔ رتہ۔ آنکھوں میں۔              |
|                                    | ۹۔ رصیانی۔ مفضلیا نیوے ٹورم۔     |

یہ ایک نہایت عجیب واقعہ ہے کہ اگرچہ سوزاک اس قدر عام مرض ہے پھر بھی نہایت کم مریضوں کے اندر لمتحمہ میں سوزاکی عدویٰ پایا جاتا ہے + جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ التهاب لمتحمہ پیدا ہونے کے لئے اول تو سوزاکی سمیت کا براہ راست لگنا ضروری ہے دوم اس جھلی کا ایسی حالت میں ہونا بھی ضروری ہے کہ اس میں قبولیت مرض کی استعداد اوس وقت موجود ہو +

بالغ مریض میں سوزاکی التهاب لمتحمہ یوں شروع ہوتا ہے کہ پہلے آنکھ میں سرخی اور نزع و ہيجان پیدا ہو جاتا ہے پھر جلد ہی مواد آنے لگتا ہے جو پہلے مخاطی ہوتا ہے لیکن جلد ہی صیدی (سپ دار) ہو جاتا ہے + پوٹے سرخ اور متورم ہو جلتے ہیں لمتحمہ موٹا ہو کر آہنجی مل ہو جاتا ہے - اور مواد کیٹہ لمتحمہ کے اندر اکٹھا ہو جاتا ہے + اگر اسے روکا نہ جاوے تو تقریح قرنیہ، بلکہ مناد و قرنیہ (خانغرا نا) اور ممکن ہے کہ التهاب مقلہ عمومی واقع ہو جائے + بچوں میں اندامین عموماً اسی کے باعث پیدا ہو جاتا ہے +

علاجہ - سب سے پہلے یہ ضروری ہے کہ مقابل کی آنکھ کو مرض سے محفوظ رکھنے کا فوری انتظام کیا جاوے + اس مطلب کے لئے سپرچیشٹم (ٹرس بور) مشہور ہے + موم جامہ کا ایک چھوٹا ٹکڑا لیکر اور ایک گول حلقہ درمیان میں کا کر گھڑی کا شیشہ اس خالی حلقہ کے اوپر چالیا جاوے + اور پھر اسکو مقابل (سج) آنکھ پر نصفہ کے ذریعہ بخوبی چپکا دیا جاوے + (شغاف کا بیج کے باعث دیکھنے میں کوئی وقت نہیں ہوگی) + جس آنکھ میں التهاب لمتحمہ ہے اوس کی رات دن احتیاط کے ساتھ نگرانی کرنی چاہئے

۱۔ سپرچیشٹم - آئی شیلڈ -

۲۔ ٹرس بور - برس شیلڈ -

۳۔ موم جامہ - میکن ڈش -

۴۔ نصفہ - پلاسٹر -

۱۔ بیج لمتحمہ - کیروس -

۲۔ کیٹہ لمتحمہ - کنجکٹائی دل سیک -

۳۔ مناد - خانغرا نا - ٹکروس -

۴۔ التهاب مقلہ عمومی - ہان انفعلائی ٹش -

تاکہ اوشن میں رطوبت و موائج نہ رہے + بار بار گرم بورتی غسل سے آنکھ کو دھویا جاوے، اور ہر چار گھنٹہ کے بعد غسل مذکور سے دھو کر آنکھ کو صاف پھاتے سے خشک کر کے پھر غسل فضا شور آگین (دھتورہ ایک اوقیہ پانی میں) نرمی کے ساتھ دھویا جاوے اور اس کے بعد مٹھریاں لکین آنکھ میں بہا کر صاف کر لیا جاوے + درمیانی وقفوں میں سناٹہ کی پٹی برف سے ٹھنڈے کیے ہوئے بورتی غسل میں تر کر کے چھوڑ کر آنکھ کے اوپر رکھی جاوے + یہی طریقہ علاج جاری رکھا جاوے، حتیٰ کہ پیپ بند ہو جائے + جب پیپ آنا بند ہو جاوے تو فضا شور آگین کا استعمال ترک کر دیا جاوے، اور صرف سادہ قابضات مثلاً جشت اخضر آمیز یا جشت کبریت آگین کام میں لائے جاویں +

شیر غار بچھل میں اس مرض کی رفتار نہایت شدید اور تیز ہوتی ہے، اور قریباً میں زخم (تقریح قرینہ) یا تامل ہونے کا بہت احتمال ہوتا ہے، اکثر اس قسم کے عارضہ کے بعد رطوبت جلدیہ آنکھ سے خارج ہو جاتی ہے اور اندہا پن نمودار ہو جاتا ہے + لہذا اس خطرناک مرض کے حفظ و مقدم کے لیے قریبی کی رائے ہے کہ ہر روزانہ بچے کی آنکھ کو فضا شور آگین (۲ فی صدی) یا سیلانی مصعد (دارچین) کے غسل سے پیدائش کے بعد فوراً دھو لینا چاہئے + جب پیپ پیدا ہو جاوے تو روزانہ میں علاج بطریق مذکورہ بالا کرنا چاہئے، مگر اس حالت میں دوسری آنکھ کو

۱۔ جشت اخضر آمیز۔ کلورائیڈ آف زینک۔

۲۔ جشت کبریت آگین۔ سلفیٹ آف زینک۔

۳۔ رطوبت جلدیہ۔ لنز۔

۴۔ فضا شور آگین۔ نائٹریٹ آف سلور۔

۵۔ سیلانی مصعد۔ کروسیو سلانی سیٹ۔

۱۔ غسل بورتی۔ بورک لوشن۔

۲۔ فضا شور آگین۔ نائٹریٹ آف سلور۔

۳۔ سناٹہ (لینٹ) ایک نرم روئی دار۔

کپڑا ہے +

۴۔ قابضات۔ اسٹرنجٹ۔

بچانے کے لیے سپرچشم کا استعمال چنداں فائدہ مند نہیں ہو سکتا کیونکہ عدوی  
دو دونوں آنکھوں میں برابر پہنچ چکا ہے +

### (۳) عمومی انجذاب سمیت کے عوارض

(۱) سوزاک کے باعث عوارض مفاصل۔ یہ عموماً سوزاک کے تحت الحادہ درجہ  
میں پیدا ہو جاتے ہیں (۱) مفصل بیان اور علاج باب مناصل میں درج ہوگا +  
(۲) اُورالمیٹھ۔ ہر ایک عضلی، دَرتی، رباطی، یا صفائی ساخت، سوزاک کے دوران  
میں متورم ہو کر دردناک ہو سکتی ہے + تلمس کی محراب کو سہارا دینے والے رباطات  
اس قسم کے درم میں مبتلا ہو جاتے ہیں + لہذا اس بات کا جاننا ضروری ہے کہ اگر بعض  
ایسی حالت میں چلتا پھرتا رہے گا تو تلمس کی محراب صانع ہو کر پاؤں کا تلمس ہمیشہ کے  
لئے چپٹا پڑ جائے گا (قدم زُوعا۔ چپٹا تلمس) +

(۳) التهاب طبقہ صلیبیہ (سوزاک سے) لٹحہ کے نیچے کی گہری یعنی ساخت  
کا التهاب نہایت شاذ ہوتا ہے، اور یہ سوزاک التهاب لٹحہ سے بالکل جداگانہ طور پر  
پیدا ہو جاتا ہے + اس کی نمایاں خصوصیت یہ ہے کہ زیر لٹحہ سرخی زیادہ نمودار ہو جاتی  
ہے اور آنکھ کے ڈھیلہ (مقلد) میں چھوٹے سے بہت درد پیدا ہو جاتا ہے، جو ہر لٹحہ  
کا مقامی استعمال کرنا چاہئے، اور اگر ضرورت ہو تو کونپٹی کے مقام پر جو نکلیں

۱۔ تحت الحادہ۔ سب اکیوٹ۔

۲۔ درم یعنی۔ فاشر و سانی ش۔

۳۔ دَرتی۔ شدیدی ش۔

۴۔ رباطی۔ لگا سنش۔

۵۔ صفاقی (اپونیورڈک) صفاق چوٹے

۶۔ جھکیں۔ پچھڑ۔

۱۔ تحت الحادہ۔ سب اکیوٹ۔

۲۔ درم یعنی۔ فاشر و سانی ش۔

۳۔ دَرتی۔ شدیدی ش۔

۴۔ رباطی۔ لگا سنش۔

۵۔ صفاقی (اپونیورڈک) صفاق چوٹے

۶۔ جھکیں۔ پچھڑ۔



لگادی جا دیں +

تنبیہ۔ اُورام لیفیہ، اور التهاب صلیبیہ ان دونوں حالات کی ماہیت اب تک مشکوک و غیر متحقق ہے + غالباً یہ اسوجہ سے پیدا ہو جاتے ہیں کہ چند کرویات سوزاک جن کی حدت سمیت کمزور پڑ گئی ہو، ان ساختوں میں موجود ہو کر مرض پیدا کر دیتے ہیں + یا سوزاک کی مقامی آفت سے سینق پیدا ہو کر جذب ہو جاتے ہیں اور یہ عوارض اُسے پیدا ہو جاتے ہیں +

(۴) حقیقی سوزاک تفتیح دم رتج دم زہری (اسکو تنسم زہری بھی کہتے ہیں یہ گاہے پیدا ہو کر بدن کے مختلف حصوں میں دوسرے پھوڑے بنا دیتا ہے جن میں صرف کرویات سوزاک پائے جاتے ہیں + یہ پھوڑے عموماً گہری ساختوں سے شروع ہوتے ہیں اور کسی قدر مزمن ہوتے ہیں، لیکن بعد میں تفتیح کے عام فلو اہر نہیں نمایاں ہونے لگتے ہیں + انکو نشتر سے کاٹ کر غب کھول دینا چاہئے جس کے بعد عموماً اچھی طرح مندل ہو جاتے ہیں اگرچہ اندام میں ذرا دیر لگتی ہے +

(۵) گاہے سوزاک کے عدوی کے اثر سے صمات قلب میں التهاب ہو جاتا ہے اور جراثیم سوزاک قلب کے اندر دفنی استر میں التهاب و تفتیح بھی پیدا کر دیتے ہیں +

(۶) حقیقی سوزاک تعفن دم۔ یہ بہت نادر ہے اور جب حقیقی سوزاک تعفن الدم ہوتا ہے تو مریض کے خون میں جراثیم سوزاک پیدا ہو جاتے ہیں اور ہلکرت کا باعث ہوتے ہیں +

|                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| ۱۔ صمام قلب۔ کارڈیک ویلو۔           | ۱۔ سوزاک تفتیح الدم۔ گنورھیل۔      |
| ۲۔ التهاب و تقرح بطانہ قلب {        | ۲۔ پانی میا۔                       |
| ۳۔ اسرٹیو انڈو کارڈائیٹس۔           | ۳۔ تفتیح دم زہری گنورھیل پانی میا۔ |
| ۴۔ سوزاک تعفن دم۔ گنورھیل سپی سیما۔ | ۴۔ تنسم زہری۔ گادو کو کے میا۔      |

## مستورات میں سوزاک

سوزاک مستورات میں کسی طرح کیاب نہیں ہے، فاحشہ بازاری عورتوں میں تو یہ کم و بیش متعمد ہو جاتا ہے + اکثر اس کی موجودگی عدم توجہی یا غلط تنہیں کے باعث ظاہر نہیں ہونے پاتی اور پھر اس کے اثر سے امراض رحم و امراض خانہ اکثر پیدا ہو جاتے ہیں + غالباً مستورات میں سوزاک اس وجہ سے عام ہے کہ عوام مرد و سوزاک مریض کی شکایت رکھتے ہیں۔ اور پھر بھی انکو شادی کی اجازت ہوتی ہے + گاہے یہ مرض مستورات میں بطور چھوٹ کے عام پیشاب خانوں سے یا گندہ تولیوں پر مالوسا اور لباس کی چھوٹ سے پیدا ہوتا ہے +

اس مرض کی ابتدائی آفت اکثر حلیل یا عنق الرحم کے اندر و فی استریا و دونوں میں شروع ہوتی ہے + سوزاک کے اثر سے التهاب فرج بھی ہو سکتا ہے، مگر بالغ عورت میں سوزاک التهاب ہبل ایک غیر معمولی بات ہے + بعض اوقات عنق الرحم سے مواد نکل کر ہبل میں اکٹھے ہو جاتے ہیں اور وہاں اون میں عفونی تغیرات ہونے لگتے ہیں اور جراثیمی سمیت کے اثر سے براہ راست التهاب ہبل پیدا ہو جاتا ہے مگر کردیات سوزاک ہبل کی عفونت غلطی پر حملہ نہیں کرتے + لیکن بچوں میں حقیقی التهاب فرجی ہبلی پایا جاتا ہے +

علامات - درجہ حاد میں اندام ہنائی کے اندر جلن اور گرمی ہوتی ہے پیپ دار مواد خارج ہوتا ہے۔ اور پیشاب کرتے وقت درد ہوتا ہے + حلیل یعنی پیشاب کا سولخ

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| ۱۔ سوزاک مستورات - گنوریا ان وومن - | ۲۔ التهاب فرج - دوائی ش -         |
| ۳۔ امراض جسم - یوٹرائین ٹریل -      | ۴۔ التهاب ہبل - دوائی تائی ش -    |
| ۵۔ امراض خانہ - پلوک ٹریل -         | ۶۔ التهاب فرجی ہبلی - دلو و دجانی |
| ۷۔ پیشاب خانہ - مارٹر کلوزٹ -       | ۸۔ نائی ش -                       |

ہاتھ لگانے اور دیکھنے سے سوجا ہوا معلوم ہوتا ہے، اور اسکا منہ (دہانہ) سُرخ اور متورم ہو جاتا ہے + ادسکو دبانے سے پیپ نکلتی ہے + اگر عنق الرحم بھی مبتلا ہے مرض ہے تو، رحم میں احتقان دموی (اجتماع خون) اور درد ہو جاتا ہے، کمر میں شیشہ درد ہوتا ہے، اور اکثر پیڑوں میں دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے، اور خون آلود مواد نکلتا ہے +

زیادہ مزمن حالات میں کوئی خاص علامت نہیں پائی جاتی ہے، البتہ ایام مہواری درد کے ساتھ آتے ہیں کسی قدر سیلان الرحم ہوتا ہے اور گاہ بگاہ پیشاب میں نکلت ہوتی ہے اور بار بار پیشاب آتا ہے +

ہر حالت میں درم کے پھیلنے اور شانہ تک یا رحم کی راہ سے قاذوٹ کی نالیوں (التهاب قاذف) یا خبیثہ الرحم اور باریطون (پرودہ صفاق) تک پہنچنے کا امکان ہے + اس آخری حالت میں (یعنی جب کہ مرض رحم کی راہ سے آگے بڑھتا ہے اور قاذف وغیرہ تک پہنچ جاتا ہے) التهاب مقامی اور محدود درجہ کا ہو کر قاذف کے طرف مشرشر (جھاردار) میں التصاق پیدا کر دیتا ہے یعنی اس کی ساخت باہم چپک جاتی ہے + اس قسم کے التصاقات عورت میں اکثر عقر و بانجھ پن کے اہم اسباب بنتے ہیں + گاہے زیادہ پھیلا ہوا اور عمومی التهاب صفاق پیدا ہو جاتا ہے (دیکھو امرائن باریطون) +

علاج - ہلکی دافع تعفن اور یہ کی پچکاریاں مثلاً لیزل ایک دو ہزار میں بیغافہ

۱۔ اسٹریپٹو آف فلوہین ٹیوب۔  
۲۔ تصاق - اٹھسے ٹن۔  
۳۔ عقر، عقم، اسٹریپٹو۔  
۴۔ التهاب صفاق - پری ٹونائی ٹس۔  
۵۔ لیزل - لانی سال۔

۱۔ سیلان الرحم - لیکوریا۔  
۲۔ قاذف - فلوہین ٹیوب۔  
۳۔ التهاب قاذف - سپنجائی ٹس۔  
۴۔ خبیثہ الرحم - اووریز۔  
۵۔ قاذف کا طرف مشرشر - نمبرائی ایٹڈ

۲ ہزار حصص میں) اندام ہتانی کے اندر کی جائیں اور مجری بول اور رحم کی اصلاح کے وسائل اختیار کیے جائیں + جب مجری بول میں بہت درم و مواد ہوں تو غذا مناسب اور باقاعدہ دی جاوے + اور قلیات کا استعمال جس طرح مردوں میں کیا جاتا ہے، کیا جاوے + بسائیات اور پککاری کی ادویہ بھی مفید ہوں گی +

مرض کے آخری درجوں میں (مزن حالت میں) فضہ شور آگین کی قلموں کو مقامی طور سے مجری بول میں لگایا جاوے + چونکہ عورتوں میں مجری بول بہت چھوٹا ہوتا ہے اس طرح کی مقامی ادویہ آسانی سے لگائی جاسکتی ہیں اور استعمال کے بعد التهاب اکثر زیادہ مدت تک قائم نہیں رہ سکتا +

عنق الرحم کے اندرونی التهاب میں پہلے پکاریوں اور عنولات کے ذریعہ مقام ماؤن کو خوب صاف کر لیا جاوے اور پھر منظر لگا کر فضہ شور آگین دس فی صدی مقامی طور سے اندر لگایا جائے +

### قرحہ رخوہ

قرحہ رخوہ رزم قرحہ (ایک مقامی متعدی عفونی) مرض ہے جو اعضائے تناسل کے علاوہ اور کسی دوسرے مقام پر شاذ ہی ہوتا ہے + یہ مرض تقریباً ہمیشہ بدکاری کا نتیجہ ہوتا ہے، اور ایک مخصوص عصی روئندہ ناجر ٹومہ کے باعث پیدا ہوتا ہے، جو نہایت چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اور چھوٹی زنجیریں بناتے ہیں + انکے بذر نہیں ہوتے اور طریقہ مجرم سے یہ رنگ نہیں متبذل کرتے + انکی مصنوعی کشیں لگائی جاسکتی

التهاب بطانة عنق الرحم - انڈو

سر دانی سانی ش۔

منظر - اسپے کیولم۔

قرحہ رخوہ - ساف شنگ - اکس ملی۔

مل قلیات - الکلیز۔

مل بسائیات - باسز۔

مل فضہ شور آگین - نائٹریٹ آف

سلور۔

ہیں۔ اگرچہ یہ مشکل کے ساتھ آدھے ہیں اور ان کے ساتھ اکثر پیپ کے معمولی جراثیم بھی موجود ہوتے ہیں، مگر اس میں شک نہیں کہ ”قرحہ زخوہ“ کا یہ خاص باعث ہیں + مصنوعی طور سے اگر ان کی تلیق رچکاری بدن کے اندر کی جادے تو اس کے اثر سے چند متاخر خاصائص کے واقعات ظہور پذیر ہوتے ہیں۔ جو میں گھنٹے میں ایک شرخ دانہ یا دو بھار نمودار ہو جاتا ہے، اور دو یا تین دن میں ایک آبلہ دکھائی دیتا ہے جس کے گرد شدید احتقان دموی کا ایک ہالہ (گھیرا) ہوتا ہے + اس چھلے کے اندر کا مصل زامائیت (جلبلی گدلا پڑ جاتا ہے اور چوتھے پانچویں دن ایک اچھا خاصہ بٹنولا (بھنسی) بن کر مکمل ہو جاتا ہے + جس ہی اس بھنسی کے اوپر کی کھال (بشترہ) نکل جاتی ہے، ایک قرحہ نمودار ہو جاتا ہے جس کے کنارے (حاشیہ) نہایت ہموار اور صاف کٹے ہوئے ہوتے ہیں اور جس کے حدود نہایت نمایاں اور واضح ہوتے ہیں + یہ قرحہ بتدریج بڑھ کر ایک خاصی حد تک وسیع ہو جاتا ہے + پھر اگر اس کو صاف ستھرا رکھا جاوے تو قریب تین ہفتے میں اچھا ہو جاتا ہے + اس قسم کے زخم (قرحہ) قصبہ کے حصہ پر زد کیے جاسکتے ہیں، لیکن بالخصوص یہ قلعہ اور حشفہ یا اکیل حشفہ پر پائے جاتے ہیں اور ان میں بہت درد ہوتا ہے اور چھونے سے ہی درد محسوس ہوتا ہے + ان کا موثر (ترفع) نہایت سخت معذی ہوتا ہے اور اگر مریض کے جسم میں کسی دوسری جگہ لگ جاتا ہے (تلیق) تو بالکل ویسا ہی خصوصیات کا زخم (قرحہ) وہاں پیدا کر دیتا ہے جس سے صاف ظاہر ہے کہ یہ مرض محض مقامی ہے اور اس کے ہونے سے عام مہلکی

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| ۱۔ دانہ۔ پے پیول۔        | ۲۔ بشترہ۔ کید نیگل۔         |
| ۳۔ آبلہ۔ چھالہ۔ وسائیکل۔ | ۴۔ قلعہ۔ پری پیوس۔          |
| ۵۔ ہالہ۔ زولن۔           | ۶۔ حشفہ۔ گلاس۔              |
| ۷۔ بٹنولا۔ لچھول۔        | ۸۔ اکیل حشفہ۔ کارونا گلیڈس۔ |

مناعت نہیں حاصل ہوتی +

اس میں اور حقیقی قرعہ آتشک (قرعہ افزنجیہ) میں یہ فرق ہے کہ قرعہ آتشک کا مواد اگر اس طرح کسی مقام پر لگ جاوے تو اگرچہ اس کے اثر سے ایک مقامی بھنسی (برشہ) تو پیدا ہو جاتی ہے لیکن آتشک کا متاثر زخم نہیں ہوتا + اکثر ایک ہی وقت میں بہت سے قروح رخوہ پیدا ہوتے ہیں، اور ایک زخم (قرعہ) کا مواد کسی متصلہ جلدی یا مخاطی سطح پر لگ کر بالکل ویسا ہی زخم پیدا کر سکتا ہے (قرعہ تابعہ) + مثلاً قرعہ رخوہ قلفہ سے پھیل کر حشفہ میں یا حشفہ سے قلفہ میں اسی طرح فرج کے ایک لب سے دوسرے لب میں پیدا ہو سکتا ہے + یہ ایک عجیب و غریب مگر اصل حقیقت ہے کہ قروح رخوہ اعضاء تناسل کے علاوہ، جسم کے کسی اور حصہ میں نادر نادری پائے جاتے ہیں +

قرعہ رخوہ کے مختلف تغیرات - قرعہ رخوہ کی ہیئت میں بعض حالات میں مختلف تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں، جو اکثر مریض کی بے احتیاطی مابے فکری کے باعث واقع ہوتے ہیں + مثلاً اگر قلفہ زیادہ لمبا ہو تو تمام مواد اس کے عقب میں اکٹھا ہو جاتا ہے اور وسیع تقرح پیدا ہو جاتا ہے + گاہے اس قسم کے قروح حشفہ تک پھیل کر قلفہ کے بالائی حصہ کے اندر سے ہوتے ہوئے باہر نکل آتے ہیں اور جب ایسا ہوتا ہے تو قلفہ میں چھید ہو کر وہ حشفہ کے نیچے آ پڑتا ہے + اگر تقرح قید الحشفہ میں واقع ہو تو اس چٹ کے اندر جو ایک شریانی شلخ ہوتی ہے اس میں زخم (قرعہ) ہو جانے کے باعث بہت سیلانی خون ہو جاتا ہے + جب قرعہ رخوہ میں شدید التهاب ہوتا ہے تو انتہائی ترشحات کے باعث اس کے ہینڈ

۱۔ قید الحشفہ (فریم) حشفہ کے زیریں جانب ایک چٹ ہے +

۲۔ قرعہ تابعہ - مثلاً مثلاً مشکہ

میں نہت سختی (رُصلْب) ہو جاتی ہے۔ جو حقیقی آتشک کے قرعہ (قرعہ صُلبہ) سے مشابہ ہو جاتا ہے +

گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ قرعہ رخہ اور حقیقی آتشک ہر دو کا حدودی (رُتق) ایک ساتھ ہی یا قریب قریب ایک دوسرے کے بعد ہی حاصل ہو جاتا ہے، تو اس حالت میں جو قرعہ پیدا ہوتا ہے وہ زیادہ عرصہ تک قائم رہتا ہے، اور مٹا رکھنے پر بھی جلد مندمل نہیں ہوتا، اور کچھ عرصہ کے بعد مریض میں آتشک کے خصوصی علامات ظاہر ہو جاتے ہیں +

بہر حال، ہر صورت میں اس پاس کے غلہ جاذبہ متورم ہو کر بڑھ جاتے ہیں، چھوٹنے سے امن میں مدد ہوتا ہے، اور پیپ پیدا ہونے (رُتق) سے بکا ہو جاتا ہے (خیر جل) + اس قسم کے متورم غدو سے جو بد (خیر جل) ہو جاتا ہے اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں +

(الف) "بسیط" یا "بیشکی" (خیر جل رسادہ بد) جو ننگی سطح یا مقام ماؤن سے معمولی جراثیم صدیدیہ کے جذب ہونے کے باعث پیدا ہو جاتا ہے + اس حالت میں اس کا مواد (پیپ) اگر کسی دوسری جگہ متق کے ذریعہ داخل کر دیا جائے تو اس سے ایک بڑھ دھنسی (پیدا ہو جانے کا، مگر حقیقی قرعہ رخہ نہیں پیدا ہوگا۔ علاوہ ازیں معمولی بد (بسیط خیر جل) میں ظواہر مریضہ صرف غدو کے اندرونی حصہ تک ہی محدود رہتے ہیں +

(ب) خیر جل سی (موزی بہ)۔ یہ نہ صرف معمولی جراثیم صدیدیہ سے بلکہ اونکے

مٹ خیر جل شرکی۔ سب سے تھک میوہ۔

مٹ غدو جاذبہ۔ لٹے مک گینڈو۔

مٹ ننگی سطح۔ ابریڈ ڈسرفیس۔

مٹ خیر جل۔ بد۔ میوہ۔

مٹ خیر جل سی۔ ویرڈ لٹ میوہ۔

مٹ خیر جل بسیط۔ سہل میوہ۔

ساتھ ساتھ قرعہ رخوہ کے مخصوص جراثیم کے انجذاب کے باعث پیدا ہوتا ہے۔  
 لہذا اگر یہ پیپ کسی دوسری جگہ داخل کر دی جائے (مثلاً) تو دماغ ہمیشہ ایک حقیقی  
 قرعہ رخوہ پیدا ہو جائے گا۔ علاوہ ازیں اس قسم کے بدن نہ صرف غدد کے اندر پیپ  
 ہو جاتی ہے بلکہ غدد کے آس پاس کے محلی حصہ میں بھی پیپ بکثرت پیدا ہو جاتی  
 ہے۔ لہذا التهاب محیط غدد +

لہذا جلد ایک وسیع رقبہ میں کھوکھلی ہو جاتی ہے، اور جب یہاں کے پودے کو  
 چیر دیا جاتا ہے تو کچھ ران میں ایک زخم بڑے قحطہ رخوہ کی صورت میں نمایاں  
 ہو جاتا ہے جس کے وسط میں گلی (غڈہ جاذبہ) دکھائی دیتی ہے جو محض معمولی  
 طور پر بڑھی ہوئی ہوتی ہے + اکثر یہ کیفیت بہت آہستہ رفتار سے جاری  
 رہتی ہے اور جلد کی سرخی بہت نمایاں ہوتی ہے مگر اس کے ساتھ بہت تھوڑی  
 پیپ پانی جاتی ہے +

علاج۔ زخم کو صاف رکھنا چاہئے، اس کی سطح پر نل بنفشی چھڑکنا چاہئے،  
 زخم کے اوپر غنصول سیاہ یا حامض بورقی کے عنول میں نالہ بھگو کر رکھا جائے +  
 اس سے دس سے بیس دن کے اندر زخم مندمل ہو جاتا ہے + جب التهاب حشفہ  
 زیادہ ہو تو قلعہ کو شکاف دیکر چڑا کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، مگر حشفہ اس وقت  
 تک نہیں کرنا چاہئے جب تک کہ قروح مندمل نہ ہو گئے ہوں + خالص تیزاب شورہ  
 یا حامض قطرائی بھی زخم پر جراثیم کو مارنے اور سرعت اندام کے لیے لگایا جاتا ہے

|                                           |                              |
|-------------------------------------------|------------------------------|
| ۱۔ التهاب محیط غدد۔ پری ایڈی نالی مل۔     | ۲۔ حامض بورقی۔ بدک ایڈ۔      |
| ۳۔ کھوکھلی۔ انڈر مائنڈ۔                   | ۴۔ نالہ۔ لٹ۔                 |
| ۵۔ نل بنفشی۔ آیوڈو فارم۔                  | ۶۔ حشفہ۔ سر کم شیٹن۔         |
| ۷۔ غنصول سیاہ۔ لوشیونگرا (زینک حلہ کلور)۔ | ۸۔ تیزاب شورہ۔ نائٹرک ایڈ۔   |
|                                           | ۹۔ حامض قطرائی۔ کاربولک ایڈ۔ |



مگر اوزن کا استعمال اور وقت کرنا مناسب ہے جبکہ معمولی رسی (مندرجہ بالا) علاج سے زخم کا پھیلنا نہ رک سکے + اگر نزل بنفشی کا استعمال بوجہ اوس کی بدبو کے قابل اعتراض سمجھا جائے، تو بجائے اوس کے بنفشینہ (آیوڈول) یا بنفش حاشینہ (ارسٹول) کا سفوف چھڑک دیا جائے۔

بدخیر جل) کا علاج - ابتدائی درجہ میں تو مریض کو آرام و سکون دینا چاہئے، اور گرم نمکید کرنا چاہئے، کرہ مصاصہ (کلیپ کا) (رجب کا بیان التباب حاد کے علاج میں آچکا ہے) لگایا جاوے + ان ترکیبوں سے گاہے درم تحلیل ہو جاتا ہے، مگر جب پیپ پیدا ہوگئی ہو تو پھوڑہ میں عمودی دکھڑا (شگاف دینا چاہئے تاکہ پیپ بخوبی خارج ہوتی ہو) عمودی خط میں شگاف دینے سے یہ فائدہ دے گا اگر مریض میٹھا ہوا وسقت ہی کنج ران سے پیپ خارج ہوتی ہوگی) +

پھر گھاؤ کے اندر نزل بنفشی میں بانی ہونی بتی (روسام) بخوبی بھردی جاوے اور اوپر سے پی حب معمول باندھ دی جاوے + بعض جراح چند چھوٹے شگاف دیکر مذکورہ کرہ مصاصہ سے مواد خارج کرتے ہیں + بعض دیگر اہباء کا خیال ہے کہ بڑی اور متورم غد کو جلد چیر کر نکال دینا چاہئے + لیکن اس قسم کی کارڈلٹی کی چنداں ضرورت نہیں پڑتی + علاوہ انہیں غد کے گرد و پیش کی ساختیں اس قدر سخت ہو جاتی ہیں کہ غد کو بخوبی شناخت کے علاوہ نکالنا بہت وقت طلب مرحلہ ہوتا ہے اور وہاں کی دوسری ضروری ساختوں کے کٹ جانے کا اندیشہ رہتا ہے + نیز کنج ران کی غد کو مکمل و کمال خارج کر دینے کے بعد گاہے

۱۔ رسی علاج - روٹین ٹریٹ منٹ - (حاشیہ یعنی تھانی مول اور بنفشین کا مرکب)

۲۔ بنفشینہ - آیوڈول - (کرہ مصاصہ کلیپ - کلیپ کشن بال +

۳۔ بنفش حاشینہ - ارسٹول - آیوڈو تھانی مول - (کرہ - گنید + مصاصہ - چھسنے والا)

پاؤں یا بیرونی اعضاءے متاسل کے عروق جاذبہ میں نہایت خطرناک انسداد پیدا ہو جانے کا خدشہ ہو جاتا ہے +

عمر تک آرام و سکون دینا، پھوڑے کو آزادی کے ساتھ نشتر سے چیرنا، ناسور اور گھاؤ کو اندر سے بخوبی کھرچ کر مواد کو خارج کر دینا اور پھر نل بنفشی کی بتی بھر دینا، یہ علاج عموماً کافی ہوتا ہے اور اس سے زخم مندل ہو جاتا ہے اگر اندام نسبتاً رقتارست ہو تو مریض کو تبدیل ہڈا کے لئے لب ساحل کے مقامات پر جانا چاہئے +

## آتشک. باد فرنگ

(آبک فرنگ۔ افزنجی مرض مبارک)

اب یہ بات کافی عذر سے پایہ تحقیق کو پہنچ چکی ہے کہ آتشک حُنیات طفیلیہ کی ایک قسم کے باعث پیدا ہوتی ہے جسے علامہ سیغل اور شوڈین نے سنوڈ میں دریافت کیا اور مندرجہ حُلزونیہ باہتہ یا خیوط حُلزونیہ باہتہ (شعربان حُلزون۔ گھونگھہ۔ باہتہ۔ پھیکارنگ) کے نام سے منسوب کیا + یونٹوپیدار جراثیم کی متحد جنین علی العموم دھن اور رگدے زخموں میں پائی جاتی ہیں، مگر حُنیات آتشک اپنی مخصوص شکل و شباهت اور رنگ قبول کرنے کے خصوصی امتیازات کے عہد دیگر غیر ہم پیدار جراثیم سے آسانی تمیز کیے جاسکتے ہیں + حال ہی میں علامہ نقوچی نے

۱۔ شعریہ حُلزونیہ باہتہ۔ اسپائرکلیا سیل ڈا

۲۔ خیوط حُلزونیہ باہتہ۔ ٹریپوٹا باہتہ۔

۳۔ حُلزونیہ۔ گھونگھہ کے مانند ہمار۔

۴۔ نقوچی۔ نوگوچی۔

۵۔ آتشک۔ سیگل۔

۶۔ حُنیات طفیلیہ۔ پیراسائیک پر وٹوزوا۔

۷۔ سیغل۔ سیگل۔

۸۔ شوڈین۔ شوڈین۔

حویات آتشک کی کشتیں اجالا اور اسیت، استقام کی مخلوط زمین میں سخت غیر ملکی حالات کے اندر کامیابی کے ساتھ ادگانی ہیں + آتشک کے جراثیم آسانی سے رنگ قبول نہیں کرتے، اسی وجہ سے وہ ایک عرصہ دراز تک مشاہدہ میں نہیں آسکے بلکہ شکل و شباهت حویات آتشک ایک نہایت نازک، رقیق، پیچدار و بلندار علزونی یا لوبی (ریشہ کی شکل کا ہوتا ہے، جس میں آٹھ سے بارہ ٹک پیچ ہوتے ہیں، یہ پیچ باہم تقریباً یکساں ہوتے ہیں + اس ریشہ کا انتہائی سر (روم) نہایت تیز اور نوکدار ہوتا ہے اور باریک دھجی کی صورت میں ختم ہو جاتا ہے + اس کا طول مختلف ہوتا ہے مگر بالادسط ہر ریشہ خون کے سرخ دانوں کے قطر کے برابر ہوتا ہے اور اس کا ہر تہ قیراط کے پچیسویں حصے (۱/۲۵ قیراط) کے برابر ہوتا ہے + جراثیم آتشک کے مقابلہ میں معمولی قسم کا علزونیہ عکاسہ جو عموماً دہن اور قرح میں پایا جاتا ہے نسبتاً زیادہ بڑا اور زیادہ چوڑا ہوتا ہے اور اس کا انتہائی سرا اتنا تیز اور نوکدار نہیں ہوتا اوس کے پیچ بھی تعداد میں کم ہوتے ہیں اور جرثومہ آتشک کی طرح یکساں اور باقاعدہ نہیں ہوتے +

پیچدار جراثیم کی متمول میں حویات آتشک کی سیرت حیات اور خصائص زندگی کے متعلق اب تک نہایت کم واقفیت بہم پہنچ سکی ہے +

یہ جراثیم مرض آتشک کے لئے مخصوص (نوعی) ہیں، اس کا ثبوت بیشتر یہی ہے کہ یہ آتشک کے مریضوں کی ایک بڑی تعداد میں پائے جاتے ہیں (حسب قدر زیادہ احتیاط ان کی تفتیش و امتحان میں برقی جلے اور تفتیش کنندہ حسب قدر زیادہ سلیقہ

۱۔ علزونیہ عکاسہ - اسپانز و کیٹی و فرمنس

۲۔ ایک قسم کا چکدار پیچدار جرثومہ جو عموماً

دہن میں اور دوسرے زخموں میں پایا جاتا ہے

۳۔ اجار - اگار -

۴۔ ماسیت استقام - آسانی تک فلوڈ -

۵۔ قیراط - ایک ملی میٹر -

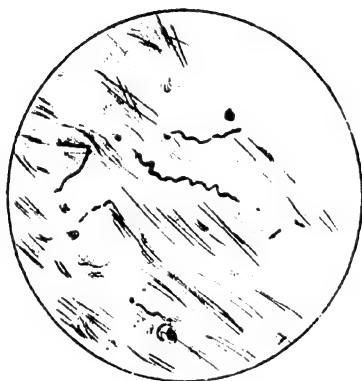
و شعور کام میں لائے اور مقدار مرعیضان آتشک میں انکی موجودگی زیادتی کے ساتھ پائی جاتی ہے) مزید برآں یہ کہ یہ جسم کے بعض ایسے حصص میں ہی دیکھے گئے ہیں جہاں اتفاقیہ چھوٹ کا احتمال نہیں ہو سکتا، مثلاً مردہ پیدا شدہ آتشکی جنین کے پھیپھڑوں، جگر، تلی، اور دیگر اندرونی احشائے + نیز یہ جراثیم الکتابی آتشک کے اوس زخم میں ریا ادکی کھرچن میں ابھی دیکھے جاسکتے ہیں جو آتشک کے اصلی اور مخصوص زخم سے پہلے نمودار ہو جاتا ہے، درجہ دوم میں یہ جراثیم حصہ ماؤف کے غدود میں، جلد کے زخموں یا ادکے قرب جوار کے آبلوں کی رطوبت میں، تلی اور شاذ و نادر مرعیض کے خون میں ہی ہوتے ہیں۔ درجہ سوم میں یہ اور ارام صمغیہ یا اس درجہ کے دیگر مخصوص دانوں اور زخموں میں پائے جاتے ہیں، مگر بیشتر اوقات اس درجہ میں نہایت وقت اور مسلسل امتحان و تلاش کے بعد ہی مل سکتے ہیں، خصوصاً آتشک کے اولیٰ عصبی امراض میں جبکہ اعراض نتائج آتشک کے نام سے یاد کیا جاتا ہے + رجکواب آتشک کا چوتھا درجہ مانا جاتا ہے۔ اس میں عصبی امراض مثلاً ہزال نخاع۔ تشویش حرکت وغیرہ آتشک کے نتیجہ سے ظاہر ہوتے ہیں +

مخلوقات میں مرض آتشک صرف انسان ہی میں لمبا واقع ہوتا ہے لیکن تلیق کے ذریعہ بندر کی بعض اعلیٰ سنوں میں بھی ایک اسی قسم کا مرض پیدا کیا جاسکتا ہے جو آتشک سے مشابہ علامات رکھتا ہے +

ان حیوانات میں اکثر متواتر تجربات کے ذریعہ نہایت دلچسپ علامات مرض کا مشاہدہ کیا گیا ہے جو تلیق کے بعد نمودار ہو جاتی ہیں + انسانی مریض کا مادہ آتشک خواہ کسی درجہ سے لیا گیا ہو تلیق کے بعد ان حیوانات میں یہ مرض پیدا کر دیتا ہے،

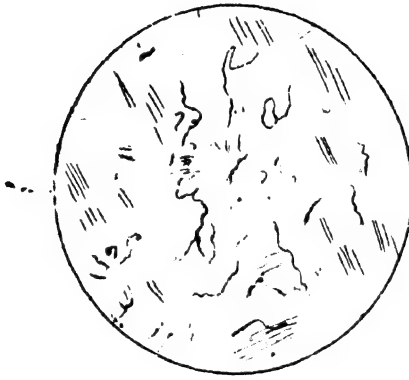
۱۔ اعراض نتائج آتشک۔ پیرا سفلکٹیک  
افکشن۔

۱۔ اورام صمغیہ۔ گیشا۔



(۲۶) علزونیہ باہتہ یعنی جہاں ہم آتشک





(۳۸) آتشکی مردہ جنین کے پھیپھڑے کی ساخت میں آتشک کے جراثیم نظر آتے ہیں





مثلاً مریض آتشک کے خون، مٹی، درجہ ابتدائی کے قروح کی رطوبت، درجہ دوم کے زخموں اور دانوں کی رطوبت، حتیٰ کہ اور ام صمغیہ کی رطوبات بھی یہی اثر رکھتی ہیں +  
 تلیق کے بعد مرض تین سے چار ہفتہ کے اندر نمودار ہو جاتا ہے، جو اولاً ایک سخت ادبہ ہوئے دانے کی صورت میں ہوتا ہے اور پھر یہ پھوٹ کر تقرح پیدا کر دیتا ہے +  
 اس زخم کے ساتھ ساتھ غدہ دیہی بڑھ جاتے ہیں + اس کے بعد درجہ دوم کے علامات بھی خفیف قسم کے دیکھے جاتے ہیں، مگر درجہ سوم کے علامات نہیں پائے جاتے +  
 یہ بھی ثابت ہوا ہے کہ اگر تلیق کے بعد جو میں گھٹنے کے اندر پارہ کے مرکب نے پٹی حلوۃ (سیاب شیریں) کے مرہم کی خارجی مالش مقامی طور سے کر دی جاوے تو مرض پیدا نہیں ہونے پاتا، لیکن تلیق کردہ مقام کو قطع کرنے سے پیدائش مرض صرف وسیعیت مستوی ہو سکتی ہے جبکہ یہ عمل (قطع) تلیق کے بعد آٹھ گھنٹے کے اندر اندر نخستیاں کیا جاوے +

### آتشک کی تشخیص تجربہ گاہ (معمل) میں

معمل میں آتشک کی تشخیص دو طریقہ پر کی جاتی ہے۔ (۱) حوینات آتشک کے عینی مشاہدہ سے یا (۲) تشخیص بہ طریق فاسرمان +

(۱) حوینات آتشک کا عینی مشاہدہ۔ مشتبہ ابتدائی زخم کے کناروں کو آہستہ سے کھرچ کر دماں کی مائیت در رطوبت کا غور دینی امتحان کر کے جراثیم آتشک کا مشاہدہ کیا جاتا ہے + یا منورم غدو کو چھید کر اونکی مائیت دبا کر نکالی جاتی ہے اور اس کا امتحان کیا جاتا ہے تو جراثیم آتشک ملتے ہیں + آتشک کا ابتدائی زخم پہلے بال معمولی حیثیت کا ہوتا ہے اور چند دنوں تک اس میں حقیقی آتشکی زخم کے مخصوص خصائص نہیں ظاہر ہونے پاتے + چنانچہ اس قسم کے خصائص نمودار ہونے سے

بہت پیشتر ہی اگر معمولی ابتدائی زخم کی مائیت کا امتحان کیا جاوے تو اس میں جراثیم آتشک پائے جاتے ہیں + در اہل زخم آتشک کے حاشیوں میں سختی اور ادبھار کا پیدا ہونا قدرت کی طرف سے ایک عملِ محافظت ہے جس کے باعث جراثیم مقامی طور پر محدود و مقید ہو جاتے ہیں + چونکہ اس قسم کی حالت میں جراثیم اندر مہلے ہوئے رہتے ہیں اس وجہ سے ادویہ کا مقامی استعمال ادنیٰ پر آسانی اثر نہیں کر سکتا + رطوبت زخم کے امتحان سے پہلے دافع عفونت اور جرم کش دواؤں کا استعمال مناسب نہیں ہے، کیونکہ ایسا کرنے سے حُیاتیاتِ آتشک اور بھی گہری سطحوں میں رد و پش ہو جاتے ہیں +

جراثیم آتشک کا معائنہ تین طریقوں سے کیا جاسکتا ہے، جو بیج

ذیل ہیں +

(۱) تازہ مادہ کا خوردبینی امتحان فضائی تاریکی کی تنویر سے (خردبین برتر) یہ بہترین طریقہ امتحان ہے جس سے جراثیم نہایت آسانی سے دیکھے جاسکتے ہیں۔ اور انکی مخصوص نقل و حرکت کا نظارہ نظر کے سامنے آ جاتا ہے +

عواذِ خوردبین کے استعمال اور خوردبینی اجسام کے دیکھنے کا یہ طریقہ ہے کہ مشتبہ مواد یا رطوبت کی باریک تہ کو ایک شفاف سطح (شیشہ) پر رکھا جاتا ہے + پھر اس شیشہ کو خوردبین کے تختہ (درجہ) پر رکھ دیا جاتا ہے + اس تختہ کے مین وسط میں ایک گول چید ہوتا ہے جس کے اندر سے روشنی اگر شیشہ زیر معائنہ کی سطح کو منور کرتی ہے + یہ روشنی ایک معتز آئینہ (عدسہ) کے نیچے لگا ہوا ہوتا ہے اسے ذریعہ سورج کی روشنی سے

سطح خوردبین برتر - الشرائطی کرہ کوپ

سطح درجہ - ایسٹج -

سطح فضائی تاریکی کی تنویر - ڈارک بیک

گراؤڈ ایلیویشن -

اس طرح معکوس کی جاتی ہے کہ اوس کی عمودی شعاعیں براہ راست تختہ کے  
 جھید میں سے گزر کر تختہ کے اوپر رکھے ہوئے شفاف شیشہ کو منور کرتی ہوئی  
 خوردبین کے عدسہ (کلاں ناشیشہ) اور اوس کی نی میں داخل ہو کر دیکھنے  
 واسلے کی اسکھ میں عکس انگن ہو جاتی ہیں + یہ معمولی اصول خوردبین کے  
 استعمال اور خوردبینی اجسام و جراثیم وغیرہ کے دیکھنے کا ہے جس میں صحت  
 یہ ہے کہ تختہ پر رکھا ہوا شیشہ نیچے سے روشنی کی معکوس عمودی شعاعیں  
 لاکر روشن کر دیا جاتا ہے تاکہ شیشہ منور ہو جاوے اور اجسام جراثیمی  
 بخوبی نظر آجادیں +

لیکن اگر اس شیشہ پر جو درجہ پر رکھا ہوا ہوتا ہے اس طرح عمودی شعاعیں  
 نہ ڈالی جائیں اور کسی ترکیب سے جیسی کہ درج ذیل ہے / تمام بریشی  
 قطع کر دی جائے تو اوس کی شفاف سطح بالکل تاریک ہو جائے گی اور  
 رکھی ہوئی کوئی بھی چیز نظر نہیں آوے گی + لیکن اگر اسی سطح کے نیچے  
 سے اوس کی متوازی شعاعیں داخل ہو کر اوپر گزرنے دی جادیں تو  
 شیشہ کی شفاف سطح ان متوازی شعاعوں کو کھینچ کر خود روشن ہو جائیگی  
 اور اوپر رکھے ہوئے اجسام جراثیمی منور ہو کر دکھائی دینے لگیں گے۔  
 اگرچہ اس قسم کی متوازی شعاعیں خوردبین کے عدسہ (کلاں نما)  
 اور اس کی نی کے اندر خود داخل نہ ہوں گی + ایسا کرنے کے لئے ایک  
 خاص ترکیب ہے۔ وہ یہ کہ خوردبین کے عدسہ کے چاروں طرف ایک  
 حلقہ لگا کر اس پاس کی روشنی اور شعاعیں منقطع کر دی جاتی ہیں +  
 اب درجہ کے نیچے سے جو روشنی آئے گی اوس کے لئے ایک خاص

جاشع النور کام میں لایا جاتا ہے اور روشنی کے لینے ایک نہایت طاقتور شمع استعمال کی جاتی ہے۔ جاشع النور کو اس طرح لگایا جاتا ہے کہ جو شمعیں اس طاقتور شمع سے ملتی ہیں وہ اس جاشع سے خارج ہو کر شیشہ نکلاں نما (مدرسہ) تک پہنچنے سے پہلے ہی، سطح شفاف کے متوازی ہو جاتی ہیں۔ اس ترکیب کو جس کے ذریعہ عمودی شعاعیں قطع کر دی جاتی ہیں اور بجائے ان کے متوازی شعاعوں سے شیشہ شفاف کو منور کر دیا جاتا ہے تنویر فضا سے تاریک کے نام سے منسوب کیا گیا ہے۔

چونکہ بعض جراثیم بذاتہ چمکدار اور منور اجسام رکھتے ہیں، جیسے کہ خونیات آتشک، لہذا ان کو اچھی طرح دیکھنے اور ان کی نقل حرکت کا معائنہ کرنے کے لیے ضروری ہوتا ہے کہ ان کو فضا سے تاریک میں دیکھا جائے۔ تاریک زمین میں ان کے چمکدار جسم کی نقل حرکت اور ان کے خط دخال نمایاں نظر آتے ہیں، اور روشنی کی غیر ضروری جگہ تک پہنچ ہی نہیں پیدا ہوتی۔

بعض اجسام (جس کا قطر ۱/۱۰ میٹر سے کم ہوتا ہے) اس قدر خفیف جسامت کے ہوتے ہیں کہ وہ فی الحال قوی ترین مدرسہ کی مدد سے ہی نہیں دیکھے جاسکتے۔ اس طرح چند جراثیمی اور متعدی امراض (مثلاً آنکھوں کے رقبے التهاب نخلہ، رمادی مقدم، زرد بخار وغیرہ) انسان میں اور حیوانات میں سود مزاج کلی، ہیضہ خنزیر، و غیرہ ایسے ہیں جن کا متعدی ہونا اگرچہ ایک

۱۔ التهاب نخلہ رمادی مقدم - انٹیریر

پولیو مائی لائی ٹس -

۲۔ زرد بخار - یوفیور

۳۔ سود مزاج کلی - ڈاگس وٹس ٹیپر -

۴۔ ہیضہ خنزیر - آگ کالا -

۵۔ جاشع النور کنڈنسر -

۶۔ تنویر فضا سے تاریک - ڈارک گراؤنڈ

ایلیو میٹیشن -

۷۔ ایک می میٹر ۱/۱۰ قیراط کے برابر -

۸۔ روسہ - ڈاکو -

یقینی امر ہے مگر اونکے مخصوص جراثیم ابھی تک کسی طاقت کی غور و بین سے قابل تیز نہیں ہیں + اس قسم کے ناقابل معائنہ خفیف ترین اجسام و ذرات کو برتر (معا) نڈہ خرد بینی کہتے ہیں۔ اس قسم کے متعدی ہونے کا ثبوت دیگر وسائل سے بعض حالات میں حاصل ہو چکا ہے مثلاً انکی رطوبت کی تلقیح سے بعینہ اسی مرض کا پیدا ہو جانا وغیرہ +

غور و بین کے کلاں مناشیثہ (عدسہ) کی طاقت کا اندازہ اس طرح کیا جاتا ہے کہ کسی شفاف شیشہ کی ایک قیراط سطح پر نہایت باریک لکیریں کھینچی جاتی ہیں + اگر یہ لکیریں باطل صاف علیحدہ علیحدہ نظر آتی ہیں تو ادنیٰ انتہائی تعداد کے لحاظ سے کہا جاتا ہے کہ یہ شیشہ (عدسہ) فلاں مخصوص طاقت کا ہے + زیادہ سے زیادہ طاقتور غور و بین شیشہ (عدسہ) اس طرح ایک قیراط کے اندر ایک لاکھ ساٹھ ہزار لکیریں صاف الگ الگ بتا سکتا ہے + لیکن اگر لکیریں اسکی زیادہ تعداد میں ہوں تو وہ صاف صاف نظر نہیں آتی ہیں بلکہ مخلوط دکھائی دیتی ہیں + اس لئے اس مؤخر الذکر غیر یقینی تعداد کی لکیروں کو برتر از معائنہ خرد بینی یا ناقابل مشاہدہ کہا جاتا ہے +

اس قسم کے اجسام کو دیکھنے کے لئے بعض اوقات فضائے تاریک کی تنویر سے دیکھنے کی کوشش کی جاتی ہے، جیسا کہ حیاتیات آتشک کے متعلق تاو پر درج کیا گیا ہے + اکثر آتشک بے تازہ مواد کو ”قطرہ آؤیناں“ کی صورت میں غور و بین کے نیچے رکھ کر بغور دیکھنے سے جراثیم آتشک کی نقل و حرکت تاریک زمین میں بخوبی نظر آتی ہے +

مے برتر از مشاہدہ غور و بین، اسطوائی گراسکوپ  
مے قطرہ آؤیناں۔ ہیڈنگ ٹراپ۔

(ج) اسی قسم کا نظارہ کم میٹن ایک دوسری ترکیب سے بھی دیکھا جاسکتا ہے۔ وہ یہ ہے کہ زخم آتشک کی رطوبت کو ہندوستانی روشنائی کے ساتھ خوب ملا لیا جائے اور پھر اسکا ایک قطرہ کسی شفاف شیشہ (روح) پر پھیلا کر ہلکی سی تر (غشاوہ) جمالی جائے اور اس سے کہ خشک کر لیا جائے۔ اب اگر اس خشک تر کا معائنہ خوردبین کی مدد سے "فضائے تاریک" کے اندر کیا جائے، تو جراثیم آتشک سیاہ زمین پر بے رنگ یا شفاف صورت میں نظر آئیں گے، اگرچہ خشک ہو جانے کی وجہ سے اب انکی نقل حرکت تو زندہ جراثیم کی طرح نہیں دکھائی دے گی۔ یہ طریقہ امتحان نہایت سادہ اور آسان ہے اور بلا وقت مزید جلد قابل عمل ہے۔

(ج) حوینات آتشک کے رنگنے کے طریقہ۔ متعدد اقسام کے رائج میں جن میں سے بیشتر روٹانوفسکی کی اصلاح کی ہوئی صورتیں ہیں۔

حکسی تصویر کشی کے ذریعہ بھی جراثیم مختلف طریقوں سے نمایاں کیے جاتے ہیں، جبکہ دار و مدار اس کیسانی اصول پر ہے کہ روشنی کے اثر سے ملکبات فضتہ رچاندی کے مرکبات کی ترکیب ٹوٹ جاتی ہے۔ (تجزیہ) یہ طریقہ اس وقت خصوصاً مفید ہوتی ہیں جبکہ جراثیم کو گہری ساختوں کے اندر سے تلاش کرنا مقصود ہو۔

(۲) تشخیص بہ طریقہ دیگر۔ (تفاعل فاسرمان) شناخت آتشک کا یہ دوسرا طریقہ ہے، جس میں مریض کے خون کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اسکا بنیادی اصول یہ ہے کہ آتشک درجہ اول کے اواخر میں، نیز درجہ دوم و درجہ سوم میں مریض کے

|                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| ۱۔ ہندوستانی روشنائی۔ انڈین ایک     | ۲۔ ملکبات فضتہ سلسلہ رسالٹ       |
| ۳۔ رومانوفسکی۔ رومانوفسکی (ایک عالم | ۴۔ تجزیہ۔ ری وکشن۔               |
| کا نام ہے)                          | ۵۔ تفاعل فاسرمان۔ مازمن ری اکشن۔ |

خون کی مائیت میں ایک ایسی غیر معمولی شے موجود ہو جاتی ہے، جسے اگر قلب یا جگر کے خلاصہ الکھولی میں جسے سیال نکلیں کی آمیزش سے ہلکا کیا گیا ہو، ملایا جاوے تو اس مخلوط تکملہ نامی مادہ جدا ہو جاتا ہے +

تکملہ کے جدا ہو جانے کی شناخت اس طریقہ سے کی جاتی ہے کہ اگر اس مخلوط کے اندر سرخ گزرات ذی حسن بنا کر ملا دیے جاویں تو تکملہ کی موجودگی میں تو کریات بالکل حل ہو جائیں گے۔ اور اگر کریات میں کوئی تبدیلی واقع نہ ہو تو سمجھنا چاہئے کہ مخلوط میں تکملہ موجود نہیں ہے +

پس اگر طریقہ مندرجہ سے تکملہ کا موجود ہونا ثابت ہو جاوے تو اس امتحان کو تفاعل فاسرمانی مثبت کہا جاتا ہے، اور تکملہ موجود نہ ہو تو اس سے تفاعل منفی کہنا چاہئے +

علامہ آتشک کے یہ امتحان چند دیگر امراض میں بھی مثبت پایا جاتا ہے۔ مثلاً قوی جدام۔ مرض انوم (افریقہ) اور گاہے موسمی بخاریں + مرض آتشک میں یہ امتحان علی العموم ابتدائی زخم کے منور ہو جانے کے بعد دوسرے اور چھٹے ہفتہ کے درمیان مثبت پایا جاتا ہے + اس عرصہ میں ایک آدھ مرتبہ اس امتحان کا منفی ہونا مرض کے غیر موجود ہونے کی کوئی قوی دلیل نہیں ہے۔ لہذا مشتبہ حالت میں خیم آتشک

۱۔ ذی حسن بنت ہوئے سرخ کریات۔ سنی  
مانزور۔ روڈ کارپکڑ۔

۲۔ تفاعل فاسرمانی مثبت۔ پاری ٹو مارین  
ری امیشن۔

۳۔ تفاعل منفی۔ نیگے ڈری کمیشن۔

۴۔ درم قوی۔ یاز۔

۵۔ مرض انوم۔ سی پنگ کمسن۔

۱۔ خلاصہ الکھولی۔ الکھولک اکسٹریکٹ  
اروہ خلاصہ جسے الکھول کی آمیزش سے

تیار کیا جاوے)

۲۔ تکملہ کپلی منٹ۔ مخصوص طریقہ سے

حیثیت حاصل کردہ سرخ ذرات خون۔

حساس کریات احمر۔

کی رطوبت کا امتحان جراثیم کے معائنہ کی غرض سے کرنا چاہئے۔ اور امتحان فاسرمان کچھ عرصہ کے بعد کرنا چاہئے۔ امتحان فاسرمان درجہ اول اور درجہ دوم میں مثبت ملتا ہو بشرطیکہ وہ ادویہ اور علاج سے غائب نہ ہو گیا ہو۔ درجہ سویرہ کی ابتداء میں چند مریض ایسے ملتے ہیں جن میں یہ منفی ثابت ہوتا ہے۔ اور اس کی تعداد بتدریج بڑھتی ہی چلی جاتی ہے۔ حتیٰ کہ بہت بڑے مریضوں میں امتحان مثبت کی تعداد ۹۰ فی صدی سے گھٹ کر تقریباً ۱۰ فی صدی پر آ جاتی ہے۔ لیکن یہ امر قابل غور ہے کہ فاسرمانی امتحان سے محض حدوائی آتشک کا موجد ہونا ثابت ہوتا ہے۔ مگر اس سے یہ لازم نہیں آتا کہ اس زمانہ کا ہر زخم آتشکی ہے۔

سلسلہ علامات۔ آتشک کی علامات، عددی کی شدت سمیت اور ساختوں کی قوت و مقدار مداخلت کے لحاظ سے، مختلف مریضوں میں بہت مختلف ہوتی ہیں۔ مگر حبیب کہ ایک محقق نے بتایا ہے، اس مرض میں یہ قاعدہ ہے کہ اس کے تین درجے ہوتے ہیں۔

درجہ ابتدائی، جس میں کم و بیش مختلف عرصہ کی مدت حضانت کے بعد ایک زخم نمودار ہو جاتا ہے، جسے عام طور پر قرعہ صلبہ کہتے ہیں۔ اس کے بعد

سلہ یہ تمام علامات و شمار ایسے مریضوں سے لیے گئے ہیں جنکا علاج طریقہ قدیم کے مطابق صرف پارہ کے مرکبات سے کیا گیا تھا۔

مگر جدید طریقہ علاج درمکب نے بالکل پالٹ کر دی ہے۔ چنانچہ دازرن کے امتحان پر نئے علاج سے سب اثر پڑتا ہو، اسکی تفصیل مسودہ عمل احتقان میں شرح درج ہے۔ اسے بغور دیکھنے کے بعد اس بحث میں اضافات و ترمیم کرنا چاہئے۔

۱۔ قرعہ صلبہ۔ مارٹشنگر صلبہ۔  
سخت ۱۔

۲۔ محقق ریکارڈ۔  
۳۔ درجہ ابتدائی۔ پرائمری اسٹیج۔



درجہ دوم چونکہ ہفتہ کے اندر ظاہر ہو جاتا ہے + اس میں آتشک کا زہر  
سارے بدن میں پھیل کر عمومی عدوی کے علامات اس طرح ظاہر ہوتے ہیں کہ جلد بدن  
اغشیہ مخاطیہ اور غدوہ جاذبہ مآوف ہو جاتے ہیں + اس کے بعد

درجہ سیم کی علامات، ایک مختلف وقفہ رشاید رسول کے بعد اس وقفہ  
میں بعض اوقات بظاہر علامات مرض غیر موجد ہوتی ہیں (اور ارام صمغیہ وغیرہ کی  
شکل میں ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ اور ارام بدن کے تمام حصص میں ہو سکتے ہیں +  
طریق عدوی (آتشک کی چھوت کیونکر لگتی ہے؟)

اکتابی آتشک قریب قریب ہمیشہ ناپاک مقاربت رید کاری کے باعث  
اعضائے تناسل میں چھوت لگ جانے سے پیدا ہو جاتی ہے + مگر گاہے یہ مرض  
بلامقاربت، محض اتفاقیہ طور پر آتشکی زخموں سے بالواسطہ یا بلاواسطہ اتصال کے  
باعث بھی پیدا ہو جاتا ہے (آتشک غیر جماعی یا پاک آتشک) + ایسی حالت میں  
ابتدائی زخم بجائے اعضائے تناسل پر ہونے کے اکثر جسم کے کسی دوسرے پر ہوتا ہے  
(قرعہ غیر تناسلی) + مثلاً مریض آتشک کا استعمال کردہ گم بخورہ اور گلاس یا  
تباکو کا جھوٹا حقہ اور بی استعمال کرنے سے ایک تندرست شخص کے لب میں  
آتشک کی چھوت لگ سکتی ہے + اسی طرح صرف بوسہ سے یہ مرض ایک سے دوسرے  
میں منتقل ہو سکتا ہے + ایک روٹی محقق نے ثابت کر دیا ہے کہ جراثیم آتشک  
ہنایت نازک مزاج اور کمزور ہوتے ہیں، انکی سحریت خارج از جسم ہنایت

|                              |                                        |
|------------------------------|----------------------------------------|
| ۱۔ درجہ دوم سکندری اسٹیج۔    | ۱۔ سفلیں ان سان فی ام۔                 |
| ۲۔ درجہ سوم۔ ٹرٹری اسٹیج     | ۲۔ قرعہ غیر تناسلی۔ کسٹریجنی ٹل مشنکر۔ |
| ۳۔ اور ارام صمغیہ لگے گا     | ۳۔ فی۔ قصبہ۔ پائپ۔                     |
| ۴۔ غیر جماعی آتشک (پاک آتشک) | ۴۔ محقق ملٹی کاف روٹی۔                 |

سرعت کے ساتھ خائب و نابود ہو جاتی ہے + یہی وجہ ہے کہ اگر براہ راست اتصال و تماس نہ ہو تو تشک کی چوٹ شاذ و نادر ہی لگتی ہے + دوسرا سبب یہ بھی ہے کہ صحیح و غیر مجروح جلد بدن اور تندرست و سالم غشیہ مخاطیہ کے اندر سے جراثیم نظام جسم میں داخل نہیں ہو سکتے + علاوہ ازیں مرض آتشک ہر درجہ میں یکساں طور پر اور ایک شدت کا متعدی نہیں ہے + درجہ ابتدائی میں صرف زخم آتشک کی رطوبت ہی عذوی اور چھوٹ پیدا کر سکتی ہے، درجہ دوم کے دوران میں چونکہ آتشک کا خصوصیتی زہر خون میں موجود ہوتا ہے، اس لئے وہ تمام مرضی ترشحات و رطوبات و نیز مریض کی سنی میں پایا جاتا ہے، مگر خالص اور مصفی رطوبات و افرازات (مثلاً آنسو، دودھ، اور پیشاب) آلائش مرض سے پاک ہوتے ہیں، لیکن اگر انہیں کچا مجروح اور رگڑا کھائی ہوئی سطح کی رطوبت آمیز ہو جاوے (جیسا کہ اکثر لعابہن کے ساتھ ہو جاتا ہے) تو یہ بھی فی الفور متعدی ہو جاتے ہیں + درجہ سوم کے مریضوں سے بھی چوٹ لگتا ممکن ہے مگر ایسا شاذ ہی ہوتا ہے +

عموماً آتشک کا ایک حلقہ مریض میں ایک گونہ قوت ممانعت (مناعت) پیدا کر دیتا ہے جس کے باعث باوجود دوبارہ چوٹ لگنے کے بھی آئندہ احادہ مرض نہیں ہونے پاتا + مگر اس قسم کی مناعت ہمیشہ یقینی طور پر محفوظ و مستحکم نہیں رکھتی اور بعض مریضوں میں متیقن طور پر آتشک کے دوسرے حلے دیکھے گئے ہیں +

درجہ حساسیت کی میعادیں اختلاف پایا جاتا ہے، اور یہ دو سے چھ ہفتہ تک ہوتی ہے + عام طور پر تیسرے ہفتہ سے ہی قرحیں صلابت کے آثار پانے

|                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| ۱۔ تماس۔ کان ٹیکٹ۔  | ۲۔ متعدی (چھو تدار) انفکٹو۔         |
| ۳۔ خصوصی زہر۔ ویکس۔ | ۴۔ درجہ حساسیت۔ اسٹیج آف ایکویویشن۔ |

جاتے ہیں۔ مقامی سقم زخم ابتدائی کی قطع و برید یا خارج کر دینے سے مرض آتشک کی معمولی رفتار میں مطلق اثر نہیں ہوتا، البتہ عددی کے بعد ہی اگر مقام ماؤن کو قطع کر دیا جاوے یا اگر سلور زان کے ذریعہ علاج جاری رکھا جائے تو مرض رُک جاتا ہے۔ بیشتر جراثیم آتشک قرصہ کے اندر مجبوس رہتے ہیں جس کے باعث دوا ان تک نہیں پہنچنے پاتی، لہذا مناسب ہے کہ انکو خارجی قطع و برید کے عمل کے ذریعہ خارج کر دیا جائے۔ اگر مقامی زخم خالص آتشکی ہے تو وہ مدت حصانت کے اندر ہی تمام و کمال مندل ہو جاتا ہے اور پھر کوئی مقامی تبدیلی اوسوقت تک نمایاں نہیں ہوتی جب تک کہ زخم آتشک کی مخصوص صلابت ظاہر نہ ہو۔ مگر گاہے اس میں عددی صمدیدہ واقع ہو جاتا ہے یا قرصہ رخوہ، یہی ساقہ ہی موجود ہوتا ہے چنانچہ جب قرصہ رخوہ ہی ساتھ ہوتا ہے تو زخم کا اندال بخوبی نہیں بھولنے پاتا اور کچھ عرصہ کے بعد زخم کی گہرائی میں صلابت پیدا ہو جاتی ہے۔

(۱) درجہ ابتدائی۔ آتشک کے ابتدائی درجہ کے ممتاز خصائص یہ ہیں کہ اس میں ایک زخم پیدا ہو جاتا ہے اور اس کے ساتھ ہی قرب جوار کے غد جاذبہ بڑھ جاتے ہیں۔ عموماً یہ زخم قلفہ کی جڑ میں حشفہ کے ابھرے ہوئے کنارے رکھیل حشفہ کے پاس یا حشفہ کے نیچے لگی ہوئی جھلی رقیقہ حشفہ میں واقع ہوتا ہے۔ مستورات میں یہ زخم زیادہ تر ستر مگاہ کے بڑے شفر کے اندر دینی پہلو یا چھوٹے

۱۔ زخم۔ سور۔  
۲۔ غد جاذبہ۔ لےنے تک گلینڈز۔  
۳۔ قلفہ۔ پری ہیوس رکلاہ حشفہ  
۴۔ رکھیل حشفہ۔ کارونا گلاندوس۔  
۵۔ قید الحشفہ۔ فرے نم۔  
۶۔ شفر عظیم۔ بیسیا سور۔

۱۔ سلور زان۔ سالورسن رنگیا کا ایک ایجا  
کامیاب کہ ہے جو آتشک کے لیے علی دوا  
سمجھی گئی ہے  
۲۔ عددی صمدیدہ۔ پالوجے نک ان فکشن  
۳۔ درجہ ابتدائی۔ پرائمری اسٹیج۔

شعر پر ہوتا ہے، مگر چونکہ عموماً اس سے کسی قسم کی اذیت محسوس نہیں ہوتی اس لئے اکثر اس کی موجودگی نظر انداز ہو جاتی ہے +

ابتدائی زخم ہمیشہ ایک ہی قسم کی شکل و صورت میں نمایاں نہیں ہوتا، اگرچہ کم و بیش تر شحات کا اجتماع اور صلابت اس کی ممتاز خصوصیت ہے + اس زخم کی خاص خصوصیتیں یہ ہو سکتی ہیں +

(الف) حَلِیْمَہ مُنْقَشِرَہ (چھلکے دار اور بھار) یہ قدرے ادبھرا ہوا خراش دار دانہ ہوتا ہے، اس کا رنگ ٹیالا اور تقرح سے غالی ہوتا ہے + عموماً یہ دانہ چھوٹا مگر سخت ہوتا ہے، اور اس کی بیرونی سطح پر بڑھ چکے یا کھرنڈ سے لگے ہوئے پائے جلتے ہیں + رگڑ لگ جانے سے یا رطوبات و مواد کے اجتماع اس میں تقرح بھی پیدا ہو سکتا ہے مگر ابتداء صلابت زیادہ نہیں ہوتی + اگر اس قسم کے حادثات ملتق نہ ہوں تو اس کی موجودگی محسوس بھی نہیں ہوتی اور اس کی غائبانہ رفتار ختم ہو کر مرہضین غیر محسوس طور پر آتشک زدہ ہو جاتا ہے اور شاید اس بات کا صحیح اندازہ بھی نہیں کر سکتا کہ وہ کس وقت اور کس ذریعہ سے عدوائی آتشک کا شکار ہو گیا +

(ب) قَرَحٌ صُلْبٌ (زخم سخت) یہ قسم نہایت مام طور پر پائی جاتی ہے، اور حَلِیْمَہ (ادبھرے ہوئے دانے) میں خراش کے اثر سے یا کسی قرح زرعہ کی موجودگی میں پیدا ہو جاتی ہے + اگر ابتدائی سطحی خراش درجہ مندل ہو کر اچھا ہو گیا ہے تو اس کے مذہب (نشان زخم) میں ایک مقامی ادبھار کرمی کے مانند نہایت سخت پیدا

|                                        |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------|
| ۱۔ شعر صغیر - منفی۔                    | ۲۔ بشرہ - اپنی تعلیم۔                |
| ۳۔ حَلِیْمَہ مُنْقَشِرَہ - ڈس کوٹے ٹنگ | ۴۔ قرح صلبہ - ہارڈ شک - اندر سے ٹنڈا |
| پے پیول۔                               | شکر - ہنٹن رین شک                    |

(۲۹) قرص صلبہ بینی آتشک کا زخم۔ جو قلعہ کی اندرونی سطح کے  
 لٹنے پر نظر آ رہا ہے





ہو جاتا ہے اور یہ حقیقی جلد (ادمہ) سے خوب چپکا ہوا بلکہ ادمہ کے ساتھ منضم ہو جاتا ہے + البتہ اگر ابتداء قرعہ رخوہ پیدا ہو چکا ہے تو اس کی سطح میں کم و بیش گہرائی تک تقرح قائم رہتا ہے، اور ساتھ ہی زخم کا حاشیہ نمایاں طور پر واضح ہو جاتا ہے گو صلابت زخم کی جڑ میں پائی جاتی ہے +

بعض حالات میں دانہ کا او بھار نہایت تہرڑا ہوتا ہے اور سطح پر تقرح نہیں پیدا ہوتا۔ اس قسم کو، جو بیشتر حشفہ پر پائی جاتی ہے، صلابت رتی کے نام سے منسوب کیا جاتا ہے + لیکن جب قلفہ (کلاہ حشفہ) یا جسم تفسیب پر زخم ہوتا ہے تو ان مقامات میں نیچے وصل کے ڈھیلے پن کے باعث، تضلیب زیادہ پھیلاؤ رکھتا ہے + جب مقام ماؤف قلفہ کی جڑ ہوتا ہے تو صلابت عموماً عرضاً پھیل کر ایک طوق نما جسامت اختیار کر لیتی ہے + ایسی حالت میں جب قلفہ کے چڑھ کو اوپر چڑھایا جاتا ہے تو یہ ایک مخصوص طرز پر پوسے کا پورا اوپر کھینچ آتا ہے + جب مقام ماؤف قلفہ کا دانہ ہوتا ہے تو صلابت اور سختی اس حصہ میں زیادہ پھیلی ہوئی ہوتی ہے، جس کے باعث قلفہ کا چڑھا اوپر نہیں چڑھ سکتا اور قلفہ میں ایک قسم کی تنگی سامنے کے حصہ میں نمودار ہو جاتی ہے (ضیق قلفہ) +

درجہ ابتدائی کی نئی ساخت اور صلابت کی ترکیب - خردبین سے دیکھنے پر محض گول دانوں (کریات مستدیرہ) اور نوکدار لمبے دانوں (کریات مغزلیہ) سے ثابت ہوتی ہے - جنکا اجتماع ایک دوسرے کے نہایت قریب ہوتا ہے اور

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| ۱۔ ادمہ - جلد حقیقی - کیوٹش -     | ۲۔ ضیق قلفہ - فانی موبس             |
| ۳۔ صلابت رتی - ریکورڈی - پارچ منٹ | ۴۔ گول دانے - کریات مستدیرہ -       |
| ۵۔ انڈوریشن آف ریکورڈی -          | ۶۔ راؤنڈ سیلز -                     |
| ۷۔ نیچے وصل - کنکٹو ٹشو -         | ۸۔ نوکدار لمبے دانے - اسپنڈل سیلز - |

اور ان دانوں کے درمیان قدرے سیفی ساخت ہوتی ہے جو دانوں کو آپس میں جوڑتی ہے + گاہے اس ساخت میں خلیات عظیمہ (کریات کثیر النوی) بھی پائے جاتے ہیں + اس ساخت کے اندر عروق بہت کم ہوتے ہیں، اسی وجہ سے اس میں تقریباً بہت آسانی سے واقع ہو جاتا ہے +

مگر اس بات کا اندازہ بخوبی کر لینا چاہئے کہ ”صلابت“ کے ظاہر ہونے سے پہلے ہی آتشک کی تشخیص ضرور دین کی مدد سے کی جاسکتی ہے، اور جب تک اس طرح صحیح تشخیص ابتدا ہی میں قائم نہ کر لی جاوے اور مناسب علاج فوراً شروع نہ کر دیا جاوے، شغلے کلی کا امکان بہت کم ہو جاتا ہے (اس کا خلاصہ یہ ہے کہ ابتدائی زخم ہی سے آتشک کی تشخیص کر کے مناسب علاج سلور زان وغیرہ کے ذریعہ فوراً شروع کر دینا چاہئے۔ اور صلابت کے ظاہری علامات کا انتظار نہ کرنا چاہئے ورنہ شغلے کلی کی امید کم ہوتی ہے) +

ایک ہی مریض میں ایک سے زائد قروح آتشک، پائے جاسکتے ہیں بشرطیکہ انکی چھوت ایک ہی وقت لگ چکی ہو + اور یہ بھی ممکن ہے کہ ایک ہی مریض مختلف اوقات میں دھن کے درمیان وقفہ نہوڑا ہو (یکے بعد دیگرے حدوی حاصل کرے لیکن قرحہ آتشک بذاتہ اپنی چھوت سے دوسرا قرحہ عموماً نہیں پیدا کرتا یعنی مریض آتشک اپنی آتشک سے دوسرے عضو میں متاثر نہیں ہوتا۔ چنانچہ جب قرحہ قلفہ کے نیچے پیدا ہوتا ہے تو اس کی چھوت سے حشفہ پر (جہاں اس ہی ہے) دوسرا زخم پیدا نہیں ہوتا + جب قروح متعدد ہوتے ہیں تو وہ ہمیشہ چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اور اول میں سخی نسبتاً بہت کم ہوتی ہے +

۱۔ خلیات عظیمہ کی جائزہ سیلا۔

بڑے دانے (جن میں ایک سے زائد ذرات ہوتے ہیں) +



قرحہ <sup>الغلطی</sup> - یہ عموماً مجری البول کے لبوں پر اندرونی پہلو میں ہوتا ہے اور ایک ایسا زخم بناتا ہے جس کی جڑ سخت ہوتی ہے، اگر مجری البول کے دمانہ کو انگلیوں میں پکڑ کر ٹٹولا جاوے تو یہ قرحہ بطور ایک سخت دانے یا گٹھلی کے محسوس ہوتا ہے اور اداس کے اندر سے ایک مٹم کی مائی (مصلی) رطوبت جس میں خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے، خارج ہوتی ہے + گاہے خود مجری البول کے دمانہ میں قرحہ سخت واقع ہوتا ہے اور اداس کو گھیر لیتا ہے جس کے بعد ضیق جلیل واقع ہو سکتا ہے + ضیق <sup>الغلطی</sup> مجری بول کی تنگی،

قرحہ <sup>غیر تناسلی</sup> - غیر تناسلی قرحہ عام طور پر لب، اونگی اور عظمہ (سرپستان) کے اوپر پائے جاتے ہیں + اکثر ان کا یہ خاصہ ہوتا ہے کہ التهاب صدیدی کے باعث ان میں انصباب و ترشح زیادہ ہوتا ہے مگر بمقابلہ اعضائے تناسل کے قرحہ کے ان میں سختی چنداں نمایاں اور محدود و درقبریں نہیں ہوتی چنانچہ ان قرحہ میں درم بہت ادبھرا ہوا اور خون کی رگیں پھولی ہوئی ہوتی ہیں اور اگر تقرح ہو جاتا ہے تو اداس کے ساتھ مواد بھی نسبتاً زیادہ نکلتا ہے اور یہ مواد خشک ہو کر زخم کی سطح پر کھڑکھڑاتا ہے + پاس کے غدود جاذبہ بھی اکثر اوقات متورم ہو کر بہت بڑے جاتے ہیں اور اداس کے پاس ترشحات و رطوبات کا اجتماع ہو جاتا ہے + اس مٹم کی حالت غلطی سے سلعہ بشریہ سمجھی جاتی ہے، مگر اس کی تفریق و تشخیص، قرحہ کی صلابت اور اس کے ابھرے ہوئے کناروں سے، نیز اس کی تیز رفتار و سرعت تکمیل سے اور غدود کے جلد بڑھ جانے سے آسانی ہو سکتی ہے + گاہے قرحہ غیر تناسلی کی حالت تناسلی قرحہ کے نسبت زیادہ شدید پانی جاتی ہے اور

۳ قرحہ غیر تناسلی - اکثر جاتی ن شکوہ

۴ سلعہ بشریہ - اپنی قیچی ادما

۱ قرحہ اعلیٰ - یورٹھیرل شکوہ

۲ ضیق الالطی - اسٹرکچر آن یورٹھیرا

غالباً یہی وجہ ہوتی ہے جس کے باعث اسکی صحیح تشخیص ابتدائی درجہ میں قائم نہیں ہو سکتی، بلکہ اسوقت قائم ہوتی ہے جبکہ آشک کے درجہ دوم کی علامتیں نمودار ہو جاتی ہیں +

**قرح اصبعیہ** (انگلیوں کے آشکی زخم) یہ عموماً تیار داروں جراثیم اور بچہ جانے والوں (مؤلمین) میں دیکھے جاتے ہیں اور ناخن کے پہلو پر شروع ہوتے ہیں + یہ ایک غیر مؤلم (غیر دردناک) زخم ہوتا ہے، پھر یہ انضباب طوعات کے باعث سو جتا اور تقرح سے بھوٹ جاتا ہے اور ناخن کے مقام پیدائش کے نیچے اور اس کی ہلکی چنٹ (ثنیہ ہالیہ) کی سیدھ میں پھیلتا رہتا ہے + اس سے رطوبت بہت کثیر مقدار میں خارج ہوتی ہے اور در وہی شدید ہوتا ہے اور اونگی کا انتہائی پور پیاز کی گانٹھ کی طرح سوج کر بھول جاتا ہے۔ ازاں بعد کئی اور نفل کے عدد (عدد فوق المقمہ اور عدد البطمہ) متورم ہو جاتے ہیں + ان سب علامات کے باعث اکثر اوقات ایسی حالتوں کو سہوا درم غلیث سمجھ لیا جاتا ہے + مگر کبھی کبھی یہ زخم اس قدر چھوٹا اور غیر نمایاں ہوتا ہے کہ (ابتداء) محسوس بھی نہیں کیا جاتا +

**قرحہ اکالہ**۔ یہ ایک مسم کا پھیلنے والا تقرح ہوتا ہے، جنی زمانہ امراض شہریہ (تناسلیہ) اور خصوصاً آشک کے علاوہ دیگر حالات میں بہت کیاب ہوتا ہے +

|                                                                |                                         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ۱۔ درم خبیث۔ بگنٹ ڈیزیز۔                                       | ۱۔ قرح اصبعیہ۔ ڈی جی ٹل شکر۔            |
| ۲۔ قرحہ اکالہ۔ نیچے ڈیٹا ربتول بعض اسکا دوسرے نام (درب بھی ہے) | ۲۔ مؤلمین۔ اکوشر۔                       |
| ۳۔ امراض ہر یہ۔ ونیریل ڈیزیزز عموماً                           | ۳۔ ثنیہ ہالیہ۔ سی یوز فلو۔              |
| امراض تناسلیہ کو کہتے ہیں +                                    | ۴۔ عدد فوق المقمہ اپنی کانڈیٹاڈ گلینڈز۔ |
|                                                                | ۵۔ عدد البطمہ۔ اگزازی گلینڈز۔           |

یہ ہمیشہ کمزور اور میلہ اشخاص میں ہوتا ہے اور بیشتر اولیٰ رطوبات کے باعث ہوتا ہے جو کلاہ حشفہ کے تنگ ہوجانے کی وجہ سے بند ہو جاتی ہیں + قلعہ اور عضو تناسل کا انتہائی بے اسرخی و متورم ہو جاتا ہے اور اس میں رطوبات کا اجتماع ہو جاتا ہے + قلعہ کو اوپر چڑھایا جائے یا کاٹ کر دیکھا جائے تو مقام ماؤن کی سطح سڑی ہوئی (دگی) ہوتی ہے اور اگر تقریح کو مناسب علاج سے روکا نہ جائے تو وہ سرعت کے ساتھ پھیل کر حشفہ اور قلعہ کو گلا دیتا ہے، بلکہ جسم قصبہ تک پہنچ جاتا ہے +

علاج - اگر قلعہ گل نہ گیا ہو تو اسکو کاٹ دینا چاہئے، پھر اس کے بعد مریض کو گرم پانی میں بیٹھا کر حمام نصفی کرانا چاہئے + درمیانی وقتوں میں زخم پر نسل نفی پھیرا جائے + غسل سیاہ میں بھگوئے ہوئے رنائل سے بازہ دینا چاہئے + اس کے بعد علاج اسی اصول پر ہونا چاہئے جیسا کہ آتشک کے وجہ اول کا ہوتا ہے، اگرچہ مریض کی صحت عامہ کی کمزوری بعض اوقات مقویات کے استعمال کے لئے اور بعض اوقات بحری آب ہوا میں رکھنے کے لیے مجبور کر دیتی ہے + اگر کسی خاص سبب سے حمام نصفی دینا غیر ممکن ہو تو اصول قدیم کے مطابق قرصہ کو چیل کر زخم کی گہرائی میں جاٹھڑی قطرانی یا تیزاب شوریہ کی پھیریں خوب لٹھیر دینی چاہئے + جبکہ ساختیں بہت لگی ہوئی ہوں تو یہ آخری طریقہ حمام نصفی سے پہلے نہایت مفید نتائج رکھتا ہے + (یعنی حمام میں داخل کرنے سے پہلے زخم کو اسی طریقہ سے جلا دیا جائے) +

غدد جاذبہ - وہ تمام غدود جاذبہ جن میں زخم (قرصہ) کے ارد گرد سے مائیت

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| ۱۔ حمام نصفی - ہپ بائٹ -     | ۲۔ مائیت - مائیت -              |
| ۳۔ نسل نفی - آیوڈو فام -     | ۴۔ حامض قطرائی - کاربولک ایسڈ - |
| ۵۔ محلول سیاہ - لوسٹیو نگر - | ۶۔ غدد جاذبہ - لفے باک گلینڈز - |
|                              | ۷۔ مائیت - مائیت -              |

پہونچتی ہے، ممتاز طور پر متوزم ہو کر بڑھ جاتے ہیں + یہ غدود ہلانے سے بخوبی  
جلد کے نیچے ہتے ہیں اور بند و ق کی گولی یا غصرونی ٹکڑوں، یا بادام کی سختی  
رکتے ہیں راسی بادامی سختی کے باعث اکثر ایسے غدود کے لئے اصطلاحاً **آلوڈریٹ**  
یا بادام نما کا خطاب استعمال کیا جاتا ہے + ان میں درد بالکل محسوس نہیں  
ہوتا اور نہ تفتیح پیدا ہوتا ہے + البتہ اگر ابتدائی زخم میں قرصہ رخوہ کا سم نوعی  
یا کر دیات مسدیدیہ کی چھوٹ بھی شامل ہو جائے تو پیپ پیدا ہو جاتی ہے +  
بعض اوقات اولن عروق جاذبہ میں جو قرصہ اور غدود جاذبہ کے درمیان  
میں واقع ہیں، مزمن التهاب پیدا ہو کر یہ عروق زیر جلد سخت رسی کی طرح محسوس  
ہوتے ہیں + اس طرح پشت قضیب کی عرق مانی ر عرق جاذب (اکثر التهاب کے  
باعث مسدود ہو جاتی ہے اور اس کے اسناد کی وجہ سے قلفہ اور حشفہ کا  
اوڈیا رتیج بھر بھر اہٹ پیدا ہو جاتا ہے + علیٰ ہذا اگر قرصہ میں تفتیح پیدا ہو جاوے  
تو اس کے اثر سے عروق جاذبہ میں بھی پیپ دھوڑا خارج ہن جاتا ہے +  
**قرصہ آتیشک کی تشخیص** - قرصہ آتیشک اور قرصہ رخوہ کے درمیان  
تخفص قائم کرنا ہمیشہ آسان نہیں ہوتا + البتہ شبہ اس وقت نہیں پیدا ہو سکتا  
جبکہ زخم میں تقرح نہ ہو اور قاعدہ زخم میں ممتاز مصلابت پانی جائے + لیکن تخفص  
میں دقت تو اس وقت ہوتی ہے جبکہ ابتدائی قرصہ میں تفتیح واقع ہو کر ایک گہرا  
زخم پیدا ہو جائے اور اس کے گرد کی ساختیں انصباب مواد اور استلاء دومی  
کے باعث متلی ہو کر حلقہ بنا لیتی ہیں + ایسی حالت میں قرصہ کی اصلیت کا اندازہ  
مشکل سے ہو سکتا ہے + کچھ ران کے غدود دونوں حالتوں میں بڑھ جاتے  
ہیں اور پیپ کا موجود ہونا کوئی بات نہیں بن جاتا + حتیٰ کہ تلمیح ذاتی کے باعث  
مے نوزنی - بادام نما - اکملہ لاد - مث - التهاب عروق جاذبہ - لمفجانی ٹشن - تلمیح ذاتی - آوٹا کرٹن

قرحہ تالیجہ کا موجود ہونا ہی صرف قرحہ رخوہ کی موجودگی کو ثابت کرتا ہے لیکن اس سے یہ لازم نہیں آتا کہ آتشک موجود نہیں ہے، زخم کی کھرچن (حکا کرنا) میں یا اس رطوبت میں جو کچھ ران کے متورم غدود سے نکلنے کے بعد محتہ جلدیہ (دھپکاری) کی سوئی کے ذریعہ نکالی جاوے۔ اگر آتشک کے مخصوص پچپار جراثیم اس میں مل جائیں تو یہ ایک قطعی ثبوت آتشک کی موجودگی کا ہے گا ہے ایسا ہی ہوتا ہے کہ قطعی تشخیص کے متعلق رائے دینے کے لیے درجہ دوم کی علامات کا انتظار کرنا پڑتا ہے۔

قرحہ ابتدائی کی مدت۔ یہ مختلف حالات میں مختلف ہوتی ہے، اور اسکا انحصار بیشتر اس امر پر رہتا ہے کہ جلد علاج شروع کیا گیا یا دیر سے۔ اگر مریض پہلے چہرہ ہفتوں کے اندر ہی اندر طبیب کے معائنہ میں آگیا اور پھر اور سکا علاج فوراً پارہ کے مرکبات سے مسلسل طور پر جاری رہا تو قرحہ مندل ہو جاتا ہے، اور صلابت عمر ماچہ سے آٹھ ہفتہ میں غائب ہو جاتی ہے، تاہم کچھ ران کے غدود کچھ زیادہ عرصہ تک بڑے ہوئے رہتے ہیں۔ علاج کے شروع کرنے میں جقدر تاخیر کی جاوے گی اسی لحاظ سے سختی دیر پا ہوگی، اگر پائے کا استعمال نہ کیا جاوے تو صلابت بارہ مہینوں سے بھی دائرہ عرصہ تک قائم رہ سکتی ہے، اور پھر ہندرتیج کم ہو کر غائب ہو جاتی ہے، اگرچہ یہ بھی ممکن ہے کہ اس سے بہت کم عرصہ لگے، غیر مخلوط قرحہ آتشک کے بعد نہایت خفیف ندبہ (نشان زخم) باقی رہتا ہے، اگرچہ قرحہ رخوہ یا پیپ پڑے ہوئے قرحہ (قرحہ عفنہ) کے بعد نہایت نمایاں دارغ باقی رہتا ہے۔

۱۔ کھرچن۔ حکاکہ۔ اسکرے پگس۔

۲۔ قرحہ تابعہ۔ سلاٹ مشکر۔

۳۔ قرحہ عفنہ۔ سپورے ٹنگ مشکر۔

قرحہ راجعہ۔ صلابت راجعہ۔ لوسٹے والی سختی؛ گاہے پارہ نکا استعمال بہت جلد ترک کر دینے سے، یا کسی مقامی خراش و ہیجان کے باعث یا از سر نو تازہ عدویٰ حاصل ہونے سے نشان زخم (ندبہ) میں دوبارہ تضلیب پیدا ہو جاتا ہے اس قسم کی رجعت تضلیب کو قرحہ راجعہ کے نام سے منسوب کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات قرحہ راجعہ درجہ سویم کی وجہ سے یا اور ام صغی کے باعث بھی نازق ہو جاتا ہے مگر ایسی حالت میں عروق و غدود جاذبہ کے عوارض موجود نہیں ہوتے۔

### (۲) آتشک ثانوی

آتشک کے درجہ دوم میں مرض کی سمیت خون کے ذریعہ (جو خود بھی فی ذاتہ معذی ہوتا ہے) پھیل کر سارے جسم میں سرایت کر جاتی ہے جس سے عام جسمانی عوارض کم و بیش پیدا ہو جاتے ہیں۔ مریض کا مزاج حسّات ناساز اور طبیعت مضطرب ہوتی ہے اور بعض حالات میں نمایاں بخار، درد سر اور لاغری ہو جاتی ہے۔ اکثر اوقات شدید فقر الدم (کی خون) موجود ہوتا ہے اور خون کے استحباب میں سرخ دانے (کریات حمرہ) مقدار میں کم پائے جاتے ہیں اور ان کے اندر رنگین مادہ حرمت و مٹیہ کی مقدار بھی کم ہوتی ہے۔ سفید دانوں کی معمولی کثرت بھی ہائی جاتی ہے، جس میں کریات مائیہ اور کریات سالیہ کی زیادتی بالخصوص ہوتی ہے۔ درجہ دوم کے خاص علامات و مظاہر یہ ہیں کہ بدن کے غدود جاذبہ

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ۱۔ حرمت دمویہ۔ ہیموگلوبین۔     | ۱۔ قرحہ راجعہ۔ ری لپ سنگ شکار۔ |
| ۲۔ کثرت بیضادات۔ لیکوسائیٹوسس۔ | ۲۔ صلابت راجعہ۔ ری انڈیوریشن۔  |
| ۳۔ کریات مائیہ۔ لفوسائٹس۔      | ۳۔ اور ام صغی۔ گیٹا۔           |
| ۴۔ کریات سالیہ۔ پلازما سیل۔    | ۴۔ آتشک ثانوی۔ سکندری غل۔      |

عام طور پر بڑھ جاتے ہیں اور ساتھ ہی جلد اور غشیہ مخاطیہ پر مختلف اقسام کے دانے (طفح جلدی) پیدا ہو جاتے ہیں، اور بال رُس لگتے ہیں، بعض علاماتیں ایسی بھی ہیں جو شاذ و نادر ظاہر ہوتی ہیں۔ ایسی علامات کا تعلق آنکھوں اور دماغ وغیرہ سے ہوتا ہے۔

یہ علامات تلیق مرض (چھوت) کے بعد عموماً چھ سے نو مہینہ تک ظاہر ہوتی ہیں مگر بعض اوقات اس میں بہت تاخیر بھی ہو جاتی ہے۔ علامات کی شدت میں بہت اختلاف پایا جاتا ہے، کبھی تو کوئی علامت بشکل ظاہر ہوتی ہے، اور کبھی مرض کے شدید علامات بخوبی ظاہر ہوتے ہیں۔ علاوہ ان علامات کی تعجیل تاخیر کا بھی علامات پر بہت اثر ہوتا ہے۔ علاج کی ابتداء حسب قدر جلد درجہ ابتدائی کے بعد ہی اگر دی جاوے اسی قدر درجہ دویم کے علامات خفیف ظاہر ہوتے ہیں درجہ دویم کے دانے (طفح جلدی) انکی متاخر خصوصیت یہ ہے کہ ان کی کوئی متاخر شکل نہیں ہوتی۔ جو دوسروں میں نہ پائی جاتی ہو۔ بلکہ یہ ہر قسم کے دانوں (طفح جلدی) سے مشابہ ہو سکتے ہیں۔

علاوہ ان کے ایک ہی مریض میں تمام جسم پر ایک ہی قسم کی ٹھنپیاں نہیں پائی جاتی ہیں بلکہ بدن کے مختلف حصوں میں خاص خاص طرز کی کئی نمایاں قسمیں ہوتی ہیں (تعدد شکل) یہ دانے ترتیب و وضع مقام میں اکثر یکسانیت رکھتے ہیں دیکھنے اکثر بدن کے اُسی حصہ پر دونوں جانب ہوتے ہیں (انکارنگ ابتداء گہرا سیاہی مائل سرخ (پچھلے لحم خنزیر کی طرح) ہوتا ہے، مگر کبھی یہ چکدار گلابی رنگ بھی رکھتے ہیں۔ اس قسم کے دانے کچھ عرصہ کے بعد غائب ہو جاتے ہیں مگر اکثر انکی جگہ حارصی طور پر سیاہی مائل تانبے کے رنگ کے داغدار چٹے (دھبے) رہ جاتے ہیں

تعدد شکل - پالی مار فزئم -

جلد کو دبائے سے یہ دانے بالکل غائب نہیں ہوتے بلکہ اسی قسم کے بھڑکنے سے داغ کی طرح دکھائی دیتے ہیں + ان میں خارش یا جلن نہیں محسوس ہوتی + انکی رفتار نہایت سادگی سے شروع ہوتی ہے یعنی ابتداً جبکہ جلد میں محض معمولی اشتلاء و مومی ہوتا ہے + اسوقت یہ بالکل سادہ سُرخ مائل صورت رکھتے ہیں، بعداً جبکہ رطوبات موزیہ کا اجتماع ہو جاتا ہے تو انکی صورت زیادہ شدید ہو جاتی ہے +

دانوں کی سادہ ترین قسم میں محض معمولی اشتلاء و مومی ہوتا ہے، جس سے جلد میں سُرخ و سیاہی مائل دھبے نظر آتے ہیں (وروریت) (فرنجیہ) (آتشکی سُرخ) + یہ دھبے جلد مڑ جاتے ہیں۔ اور گاہے موجود ہی رہتے ہیں جبکہ انکے ساتھ ساتھ دوسرے طرز کے دانے بھی نکلتے رہتے ہیں + کبھی ساخت جلد کے نیچے کے اوجھاہ (حلیات) میں انصباب و اشتلاء و مومی ہونے سے یہ متورم ہو جاتے ہیں (حلیات) (فرنجیہ) + گاہے رطوبت دار دانے یا آبے بن جاتے ہیں۔ (نفاطہ) (فرنجیہ) (بثور) (فرنجیہ) مگر اس قسم کی تبدیلی بہت نادر واقع ہوتی ہے، یا نہایت کمزور اور نحیف مریضوں میں پائی جاتی ہے + دانوں کی ایک اور قسم بھی ہوتی ہے جسکو قشور (فرنجی) کہتے ہیں، اسکا نشان امتیازی یہ ہے کہ اس میں انصباب مواد و اشتلاء و مومی کے دھبوں کے ساتھ ساتھ سطح پر قشور (چپکے) ابھی ہوتے ہیں + یہ عموماً بدن کے دونوں جانب ہوتے ہیں اور برخلاف سادہ صدفیہ یا چپل کے عضلات قابضہ کی سطح پر واقع ہوتے ہیں (چپل عضلات) (سطح کی سطح پر عموماً ہوتا ہے) +

مٹا بثور (فرنجیہ) (آتشکی دانے) (سجودر سفلاٹ)۔

مٹا وروریت (فرنجیہ) (روزلیوس سفلاٹ)۔

مٹا قشور (فرنجیہ) (سکوش سفلاٹ)۔

مٹا حلیات (فرنجیہ) (پے بوار سفلاٹ)۔

مٹا صدفیہ (چپل) (سورائی سس)۔

مٹا نفاطہ (فرنجیہ) (آتشکی گاہ) (وسانی کیور سفلاٹ)۔



آخری درجہ میں جلد بدن کے اندر نمایاں گٹھنیں یا گومڑے (او بھار) پیدا ہو جاتے ہیں جو گاہے پھوٹ کر تقرح کے درجہ تک پہنچ جاتے ہیں رَعْقَدَہٗ افرنجیہ دہنا (فرنجی)۔

آتشکی دانوں کی وضع قیام۔ عام طور پر خصوصی مقامات پر ہوتی ہے، چنانچہ درودیت افرنجیہ اکثر اوقات جسم کے درمیانی حصہ یعنی دھڑ (جذع) میں محدود ہوتی ہے، مگر دیگر اقسام کے دانے سارے جسم یعنی دھڑ اور اطراف (ہاتھ، پاؤں) میں منتشر رہتے ہیں، اگرچہ بسا اوقات یہ عضلات قابضہ کی سطحوں پر بہ نسبت عضلات باسطہ کی سطحوں کے زیادہ پائے جاتے ہیں، گاہے عَلَیَّات افرنجیہ ایک عجیب صورت میں پیشانی پر پائے جاتے ہیں جسے کبھی اِکْلِیلُ الزَّہْرَا کے نام سے نامزد کرتے ہیں +

غشیہ مخاطیہ ہی آتشک ثانوی میں بیشتر اوقات اسی طرح مبتلائے مرض ہو جاتی ہیں جس طرح جلد بدن + برزخ حلق یا نرم تالو استلاد دُموی کے باعث متورم اور سرخ ہو جاتا ہے + متورم حصہ ہلالی صورت کا ہوتا ہے اور اس کی حد یکایک ختم ہو جاتی ہے + اس کے بعد اکثر اوقات برزخ مذکور میں دو طرف زخم (تقرح) پڑ جاتے ہیں، تقرح غلصمہ کے اگلے محراب سے شروع ہو کر نو ذئین تک اور اسی طرح نرم تالو سے ہوتا ہوا لہاۃ (کودا) تک پھیل جاتا ہے + یہ زخم زیادہ گہرے نہیں ہوتے مگر انکے حاشیے صاف اور باریک کیے ہوئے ہوتے ہیں + ان زخموں کی رنگت

سُطَّ گٹھنہ - نو ذئین۔

سُطَّ اُبھار - گومڑے - ٹیوبرکل۔

سُطَّ رَعْقَدَہٗ افرنجیہ - ٹیوبرکلر سفالائیڈ

سُطَّ دھڑ - جذع - ٹرنک۔

اِکْلِیلُ الزَّہْرَا { کارونا ونیرس۔  
تاج زہری

سُطَّ غلصمہ کا اگلا محراب - انٹریئرل {

آف وی فاسز۔

مخصوص طرز کی یعنی بہوری سی ہوتی ہے + آتشک ثانی میں حلق کا زخم شاذ و نادر ہی ساختوں کو زیادہ لگاتا ہے، لہذا اس کے اثر سے صنیق حلق (حلق کی تنگی) نہیں پیدا ہوتا + تبا کو نوشی کے اثر سے ان حالات میں زیادتی و شدت پیدا ہو جاتی ہے + حلق کے مندرجہ بالا عوارض کے ساتھ ساتھ زبان کی پشت پر بعض مقامات میں بشرہ کے غائب ہو جانے سے چٹے بن جاتے ہیں + یا گالوں کے اندر دنی پہلو پر سیاہیوں پر یا زبان کے کناروں پر چند چھوٹے چھوٹے سطحی زخم رقرج ہو جاتے ہیں جن میں بہت شدید درد محسوس ہوتا ہے + یہ زخم کھر در سے دانتوں کی غراش پہونچنے کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں +

عقد مخاطیہ (غشاء مخاطی کے اوبھار) اور ادرام لقیہ (سلول لقیہ) کے بھی ایسے ہی عوارض ہیں، جو اگرچہ نسبتاً زیادہ شدید ہوتے ہیں مگر آتشک ثانی میں انشیمہ مخاطیہ اور جلد کے اوجھل میں پیدا ہو جاتے ہیں جو نرم اور طبیعتاً سے تر رہتے ہیں +

عقد مخاطیہ اوبھار ہوئے دانے ہوتے ہیں جو بشرہ کے نیچے کے جلدی خلیات (اوبھاروں) کے بڑھنے اور انصباب مواد کے باعث پیدا ہو جاتے ہیں + یہ فیہ رنگ کے اوبھار ہوتے ہیں کیونکہ ان کی بالائی سطح پر بشرہ کے خلیات تری کے باعث پہول جاتے ہیں اور اکثر ان میں تقرح بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ خوردبین کے ذریعہ مشاہدہ کرنے سے بشرہ کے نیچے کے اوبھار (خلیات) صریح طور پر بڑھے ہوئے پائے جاتے ہیں، اور ان پر بشرہ تہ مرتہ جا ہوا دکھائی دیتا ہے + اس قسم کے اوبھار عموماً گوشہ دہن، گالوں کے اندر دنی پہلو، زبان کے کنارے یا عقد کے

۱۔ درم لقیہ - سلول لقیہ - کانڈی لومیٹا۔

۲۔ صنیق حلق - فیبرجیل لے ٹوسس۔

۳۔ خلیات - پے پی۔

۴۔ عقد مخاطیہ - یوکس ٹیڈ برکل۔

کنائے پر پائے جاتے ہیں۔ جاشیہ و مقعد پر اکثر یہ دائیں بائیں دونوں جانب ہوتے ہیں۔ کیونکہ ایک جانب کے ابھار کی چھوت سے دوسری جانب بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔ اسی طرح یہ عام طور پر پیر کی اونگھیلوں کے درمیان میں بھی ہو جاتے ہیں، اور اس جگہ ان کی وجہ سے جوزخم (قرح) بن جاتے ہیں وہ نہایت بدبودار ہوتے ہیں۔ اور ارام لقمیہ بھی اسی طرح خلیات کے بڑھ جانے کے باعث پیدا ہوتے ہیں ان میں اور عقدہ مخاطیہ میں فرق صرف ابھاروں کے چھوٹے بڑے ہونے کا ہے۔ یعنی اورام لقمیہ کی صورت میں بہت بڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ اورام لقمیہ رسول (ثلولی) کی طرح ایک محدود مقام میں بڑھ کر گاہے گاہے کچھوں کے گھٹوں کے مانند بہت بڑی جسامت اختیار کر لیتے ہیں۔ یہ عموماً فرج اور مقعد کے قرب و جوار میں پائے جاتے ہیں اور انے نہایت بڑی مقدار میں اور بہت معنوی قسم کی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ مبرز کے مقام پر اکثر مریض انکو دیکھ کر بد اسیر کے منے سمجھنے لگتے ہیں۔ بعینہ اسی قسم کی حالت گاہے پشت زبان میں بھی پائی جاتی ہے۔

غذو جاذبہ۔ آتشک ثانی میں عموماً سارے جسم کے غدد جاذبہ بڑے ہو جاتے ہیں اور جلد کے نیچے گول گول اور سخت اورام کی صورت میں محسوس ہوتے ہیں۔ غالباً ض کے درجہ سیمت کا اندازہ ان غدد کی حالت سے ہو سکتا ہے۔ یعنی بقدر یہ شکایت زیادہ ہوگی۔ اسی قدر سمیت مزید زیادہ سمجھی جائے گی۔ گردن کے پچھلے حصہ (گدی) کے غدد اور کہنی کے غدد فوقی القلمہ اگر مزمن طور سے بڑے ہوں پائے جائیں اور انکے متوزم ہونے کا کوئی صریح سبب موجود نہ ہو تو یہ آتشک کی

علاج مسہ۔ ثلول۔ وارث

علاج گدی کے غدد۔ نیوکل نگلیڈ۔

علاج جکو ثلول مشغون کہتے ہیں۔ (دبچن سن وارث)

علاج غدد فوقی القلمہ۔ اپنی کاغذیہ علاج کلیتہً

موجودگی کی ایک غالب دلیل ہے +

آتشکی داء الثعلب (داء الثعلب - بال جھڑ جانا) بالوں کا رنگ پھیکا اور اونکی چمک غائب ہو جاتی ہے + سر کی جلد، بھنوں اور ڈاڑھی وغیرہ کے بال یا تو جگہ جگہ سے ریزیدہ ناصورت میں (جھڑ جاتے ہیں یا تمام بال عام طور سے باریک اور پتے پڑ جاتے ہیں + مگر بالوں کی جڑیں (عند الشعر) نہیں ضائع ہونے پاتی اور کچھ وقفہ کے بعد بال پھر بدستور آگ آتے ہیں +

آتشک ثنائوی کے بدیر ظاہر ہونے والے عوارض مندرجہ ذیل میں :-  
(۱) ہڈیوں میں شدید درد کا ہونا (وجع اعظم) + (۲) الہتاب طبقہ عنبیہ (۳) مختلف اقسام کے عصبی عوارض + (۴) قصبہ کبریٰ اور دوسری ہڈیوں کی جھلی میں اور ام کے باجٹ گانٹھیں بننا + (۵) عقدہ صریح یعنی غشاء اعظم کی گرہ (۶) بدن کے دونوں جانب مفاصل کی غشیہ زلالیہ کے اندر مزن طور سے رطوبات کا اجتماع ہو جانا +

طبقہ عنبیہ کے الہتاب کی علامت یہ ہے کہ آنکھ میں درد ہوتا ہے جو عموماً عصبہ فوق الجحر کی طرف لوٹ جاتا ہے، نظر میں فرق آ جاتا ہے (برابر رکھائی نہیں دیتا) اور اکثر آنکھوں میں سے پانی بہتا ہے اور روشنی سے چکا چوندھ ہوتی جو استحان سے قرنیہ کے ٹھیک باہر کی طرف (گردا گرد) ایک تیز رخ رنگ حلقہ پایا جاتا

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| ۱۔ داء الثعلب - اوپے شیٹا۔    | ۲۔ عقدہ صریح - پی آسٹیل نوڈ۔         |
| ۳۔ عند الشعر - میر فالیکز۔    | ۴۔ غشیہ زلالیہ - ساقی نوریل لمبرین۔  |
| ۵۔ وجع اعظم - آسٹیکوپ۔        | ۶۔ عصبہ فوق الجحر - سوپرا آرٹیل زور۔ |
| ۷۔ الہتاب عنبیہ - آئی رائیٹس۔ | ۸۔ آنسو بہنا - لیکری میٹن۔           |
| ۹۔ گانٹھ - عقدہ - نوڈ۔        | ۱۰۔ چکا چوندھ - فوٹو فریا۔           |

ہے جو عروق ہدیہ میں استقامت ہونے کے باعث بن جاتا ہے۔ عنبیہ کی چمک کم ہو کر وہ مکدر ہو جاتا ہے اور اس کے کنارے دھندلے اور خراب رنگ کے ہو جاتے ہیں۔ عنبیہ کا رنگ متغیر ہو جاتا ہے اور اگر طبعاً اس کا رنگ نیلا ہے تو وہ مائیت کی موجودگی کے باعث زرد و سبزی مائل ہو جاتا ہے۔ ثقبہ عنبیہ (مکلی) چھوٹا پڑ جاتا ہے اور شاید اس کا دائرہ (حلقہ) نامہوار بھی ہو جاتا ہے۔ پتلی کی حرکت دھبھٹا بڑا ہونا بڑی پوری نہیں ہونے پاتی اور گاہے وہ سانس کی طرف قرینہ کی پھپھی سطح سے جڑ جاتی ہے۔ (التصاق عنبیہ مقدم) یا پیچھے کی طرف رطوبت جلدیہ کے غلاف سے چمک جاتی ہے (التصاق عنبیہ مؤخر) ان دونوں حالات میں پتلی بالکل بے حرکت ہو جاتی ہے۔ گاہے اس کی سطح پر چھوٹے چھوٹے زرد دانے دکھائی دیتے ہیں، یہ دانے مائیت تکوینیہ کے ہوتے ہیں۔ مائیت تکوینیہ جس سے کوئی عضو یا ساخت نئی بن جائے۔

آتشک ثانوی کی مدت اور نوعیت بہت مختلف ہوتی ہے۔ مناسب علاج جس قدر جلد شروع کیا جائے، اسی قدر درجہ ثانوی کے دعوارض اپنی شدت میں خفیف پائے جاتے ہیں۔ مگر جن حالتوں میں علاج میں زیادہ دیر لگائی جاتی ہو وہ زیادہ وقت طلب ثابت ہوتے ہیں۔ لہذا قرعہ غیر تناسلیہ کے بعد، یا مستوراً میں جو اکثر قرعہ ابتدائیہ سے فاضل دے خبر رہتی ہیں، آتشک ثانوی کی علامات اکثر شیعہ ہوتی ہیں۔ جب عدوی کے بعد علاج چار یا پانچ ہفتہ کے اندر شروع کر دیا جائے تو درجہ ثانوی بہت خفیف ہوتا ہے اور دو ماہ یا اس سے بھی کم مدت میں مرض کا اثر نازل ہو جاتا ہے۔ لیکن جب آتشک ثانوی کے جلدی دانوں کے

۱۔ التصاق عنبیہ مؤخر۔ پوسٹیر یسی کیا۔

۲۔ عروق ہدیہ۔ سیلی اری و سلسلہ۔

۳۔ مائیت تکوینیہ۔ پلاسٹک لیفٹ۔

۴۔ التصاق عنبیہ مقدم۔ انٹیر یسی کیا۔

ظاہر ہونے کے بعد علاج شروع کیا جاتا ہے تو درجہ دوم کی مدت زیادہ عرصہ نکات جاتی ہے + علاوہ ازیں مریض کی صحت عامہ اس کے دیگر عادات و خصائل کا خصوصاً شراب نوشی شدت مرض کے ساتھ ہنایت گہرا تعلق رکھتے ہیں۔ چنانچہ کمزور صحت والوں نشہ باز و بد اطوار اشخاص میں آتشک زیادہ شدید علامات پیدا کر دیتی ہے + ضعیف قوی کے وہ مریض جو فضلی بخاریا مالک حارہ کے دیگر امراض سے متاثر ہو کر اپنی صحت و قوت کھو چکے ہیں، جب وہ آتشک میں مبتلا ہوتے ہیں تو بہت زیادہ تکلیف اٹھاتے ہیں اور ان میں مرض آتشک شدید زخاں اختیار کر لیتا ہے + اگر علاج مسلسل طوے نہ کیا جاوے اور درمیان میں چھوڑ دیا جاوے تو پہلے بارہ مہینوں کے اندر پھر آتشک کا دوسرا حملہ ہو جاتا ہے اور مرض از سر نو عود کرتا ہے، ان حالات میں آتشک کے دانے (مخجلدی) زیادہ خصوصی و مستی بازی طرز کے ہوتے ہیں اور طلیات (اوجھار) گردہ در گردہ دائرہ نما شکل میں مجتمع پائے جاتے ہیں +

(۲) درجہ متوسط یا درجہ ثانیہ متاخرہ۔ اس درجہ کو مندرجہ بالا علامات کے اور درجہ سویم کے درمیان ایک کڑی سمجھنا چاہئے یعنی یہ درجہ مذکورہ بالا علامات کے بعد اور درجہ سویم سے پہلے ہوتا ہے۔ گویا یہ درجہ دونوں کے درمیان ذریعہ اتصال ہے) مگر اس درجہ کے آغاز و اختتام کی کوئی خاص حد تعین نہیں ہو سکتی + اور جبکہ مریض کی عام صحت جسمانی اچھی ہو اور علاج بھی پابندی و وقت کے ساتھ مسلسل ملے۔ پر کیا گیا ہو تو اس درجہ کا ظاہر ہوتا بھی ضروری نہیں ہے + آتشک ثانوی کے علامات میں سے بعض خصوصاً مفاصل و عظام کے عوارض اس درجہ میں بدستور مل سکتے ہیں، اور اگر بالفرض وہ غائب بھی ہو چکے ہوں تو درجہ دوم کی بعض شکایتیں از سر نو طبعی امراض کی شکل میں اور گہرے التهاب اخدیدوس کی صورت میں لاحق

ہو جاتی ہیں + اس درجہ میں اور اس کے مابعد بھی عروق دمویدہ اکثر مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں اور ان عروق کے اندرونی پردہ کا استر و بطنہ نئی ساخت سے بڑھ کر موٹا ہو جاتا ہے۔ اسی وجہ سے عروق کا اندرونی دائرہ سکڑ کر تنگ ہو جاتا ہے جس سے عضو متعلقہ کے تغذیہ میں کمی آ جاتی ہے اور اس کو خون برابر نہیں پہنچنے پاتا۔ یہی شکایت بڑی شریانوں کے عروق العروق میں لاحق ہونے کے باعث ان میں تھجڑ و صلابت پیدا ہو جاتی ہے (تھجڑ شریانی) اور اگر عروق دماغیہ میں ہی اسی قسم کا تھجڑ واقع ہو جائے تو مختلف اقسام کے عصبی عوارض پیدا ہو سکتے ہیں + چنانچہ کسی ایک عضو کا استرقا (استرقا و صلابت) یا نصف حصہ جسم کا استرقا (دماغ نصفی ظاہر ہو سکتا ہے) نیز یہ ہی ممکن ہے کہ مرض صرف ایک دماغی پٹھے تک محدود رہے یا صرف شدید درد پیدا کر دے اور ان نامعوسہ شکایات پر علاج کا مطلق اثر نہ ہو + اندرون چشم کے امراض (مثلاً التهاب مشیمیہ و شبکیہ) بھی کمبشت پائے جاتے ہیں۔ جلد کا مخصوص ماضیہ جو اس درجہ میں عموماً ملتا ہے (تشکی صدقہ چپل تشکی) ہے + یہ عموماً ہیٹلیوں اور تلووں میں ہوتا ہے + آتشک ثانی کے بیان میں اوپر درج ہو چکے ہیں کہ درجہ دوم میں عموماً قشر افرنجی ظاہر ہوتا ہے مگر یہ اول تو جسم کے دونوں جانب ہوتا ہے دویم پارہ کے اثر سے جلد غائب ہو جاتا ہے + برخلاف ازیں درجہ متوسط کی یہ آفت دو جانبی اور گہبے یک جانبی ہوتی ہے + اگر وہ جلد ظاہر ہوتی ہے تو دونوں جانب۔

|                                                |                              |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| ۱۔ بطنہ۔ اندرونی تعلیم۔                        | ۲۔ فاج نصفی۔ ہیٹلیا۔         |
| ۳۔ نمو زائد نئی ساخت کا پیدا ہونا پردہ کی طرف۔ | ۴۔ مشیمیہ کورائڈ۔            |
| ۵۔ عروق العروق۔ داسا دیورم۔                    | ۶۔ شبکیہ۔ رٹنا۔              |
| ۷۔ تھجڑ شریانی۔ آرٹیریا سکروسا۔                | ۸۔ صدفیہ۔ سورانی سس۔         |
| ۹۔ استرقا و صلابت۔ مونو پلیما۔                 | ۱۰۔ قشر افرنجی۔ اسکوش سفلاٹ۔ |

ہوتی ہے اور اگر دیر سے پیدا ہوتی ہے تو صرف ایک ہی جانب ہوتی ہے +  
 پہلی صورت میں جبکہ وہ دونوں جانب ہو بشرہ کی نئی پیدائش بکثرت ہوتی ہے  
 اور ساتھ ہی جلد میں گہری دھڑلیں اور ٹشگاف پائے جاتے ہیں + دوسری صورت  
 میں جبکہ وہ ایک جانبی ہو بشرہ میں نوساختہ غلیات بہت کم بنتے ہیں مگر ان کے  
 حواشی اور کنارے سانپ کی شکل کے ہوتے ہیں۔ اور ان کے لبوں پر الہابی مواد  
 کا اجتماع ہوتا ہے +

فقاعیۃ روزاہم اور جادرسیہ (فائرہ) یہ دونوں قسم کے قروح و ثبور،  
 تشنگ کے اس درجہ میں ہوتے ہیں، خصوصاً ایسے مربعوں میں جو نقص تغذیہ کے  
 باعث لاغر و نقیہ ہوں + ان دونوں کی خصوصیت یہ ہے کہ جلد سے گوند کے مانند  
 رطوبت متبرش ہوتی ہے۔ اس کے بعد زخم پیدا ہو جاتے ہیں + پہلے مرض میں زخم  
 کی سطح پر رطوبات منجمد ہو کر ایک مٹیاں کہہ کر بنا دیتی ہیں + جب رطوبت کا ایک پرت  
 خشک ہو کر جم جاتا ہے تو اس کی زیریں سطح سے پنے درپے دوسرے پرت نکل کر  
 جتے جاتے ہیں اور نیا پرت اوپر کے پرت سے کسی قدر بڑا ہوتا ہے + اس ترتیب  
 کے باعث بالآخر ایک بڑا سا گہر بن جاتا ہے جو شکل میں گھونگھے کے پوست (سیپ)  
 سے مشابہ ہوتا ہے اس کے نیچے ایک الہابی سطح ہوتی ہے جہاں اجتماع خون ہوتا  
 ہے + جسم کے ہر حصہ میں یہ مرض ہو سکتا ہے + جادرسیہ (فائرہ) میں نقاعیہ کی  
 طرح قرح کی سطح پر کھرنڈ نہیں بنتا، یا اگر بنتا بھی ہے تو فوراً جدا ہو جاتا ہے اور اس کے  
 نیچے سے ایک کم گہرا زخم نمودار ہو جاتا ہے، جس کے گرد ایک احتقانی حلقہ پایا  
 جاتا ہے +

۱۔ نقاعیہ { روہیا۔  
 دراہم۔

۲۔ جادرسیہ (فائرہ) اکھتی ما۔



نشد رجبہ بالا دو نو قسم کے قروح مناسب علاج سے درست ہو جاتے ہیں، مگر جلد پر انکے نشان گہرے رہ جاتے ہیں جنکا رنگ پسیدی مائل ہوتا ہے اور اس پس اکثر رنگدار مادہ کے باعث رنگین داغ رہ جاتے ہیں +  
اس درجہ کے ظواہر میں سے ایک کیاب عرض اغذیہ دوس کا التهاب غیر حادی جو دو نو جانب ہوتا ہے۔ اس حالت میں جبل ایسی بھی موتا۔ متورم اور دردناک ہو جاتا ہے +

### ۴۴) آتشک ثلثانی - تیسرے درجہ کی آتشک

آتشک کے تیسرے درجہ کے عوارض حدی سے چہ ہینہ کے اندر اندر ظاہر ہو سکتے ہیں اور گاہے وہ بیس سے تیس سال کی مدت تک ظاہر ہی نہیں ہوتے + ایند عوارض کی بڑی خصوصیت یہ ہے کہ جسم کے نیچ و صل کی پیدائش بہت بڑھ جاتی ہے اور انہیں مواد کا انصباب ہو جاتا ہے، یہ افزودنی و انصباب گاہے ایک ہی مقام پر ہوتا ہے اور گاہے متعدد مقامات پر، اور اسی طرح گاہے مقامی و محدود درجہ کا ہوتا ہے اور گاہے وسیع و منتشر + جب یہ عمل وسیع اور پھیلا ہوا منتشر ہوتا ہے تو عضویا مقام مازن سخت اور بڑا ہو جاتا ہے اور نیچ یعنی نمبی کی پیدائش کے باعث، اس میں تجر پیدا ہوتا ہے + مگر جب یہی عمل مقامی اور محدود ہوتا ہے تو صرف درم صمغی (سلعہ صمغیہ) ظاہر ہوتا ہے + (صمغ - گوند)

ساختمات جسمانی میں سے ہر قسم کی ساخت کے اندر صمغی مادہ در سوب صمغی کی

|     |     |
|-----|-----|
| ۴۴  | ۴۵  |
| ۴۶  | ۴۷  |
| ۴۸  | ۴۹  |
| ۵۰  | ۵۱  |
| ۵۲  | ۵۳  |
| ۵۴  | ۵۵  |
| ۵۶  | ۵۷  |
| ۵۸  | ۵۹  |
| ۶۰  | ۶۱  |
| ۶۲  | ۶۳  |
| ۶۴  | ۶۵  |
| ۶۶  | ۶۷  |
| ۶۸  | ۶۹  |
| ۷۰  | ۷۱  |
| ۷۲  | ۷۳  |
| ۷۴  | ۷۵  |
| ۷۶  | ۷۷  |
| ۷۸  | ۷۹  |
| ۸۰  | ۸۱  |
| ۸۲  | ۸۳  |
| ۸۴  | ۸۵  |
| ۸۶  | ۸۷  |
| ۸۸  | ۸۹  |
| ۹۰  | ۹۱  |
| ۹۲  | ۹۳  |
| ۹۴  | ۹۵  |
| ۹۶  | ۹۷  |
| ۹۸  | ۹۹  |
| ۱۰۰ | ۱۰۱ |

پیدائش ہو سکتی ہے + یہ گاہے بغیر کسی ظاہری سبب کے پیدا ہو جاتے ہیں، لیکن گاہے ان کے ظہور سے پہلے ضربہ و نقطہ کی موجودگی ہی پانی جاتی ہے + مقام ماؤن پر بڑے اور مضبوطی خلیات مہلنے اور چھوٹے خلیات مستبدہ (خلیات مائیدہ) کا ترشح ہوتا ہے، اور عموماً کھریات سالمیہ بھی کثیر تعداد میں آ موجود ہوتے ہیں +

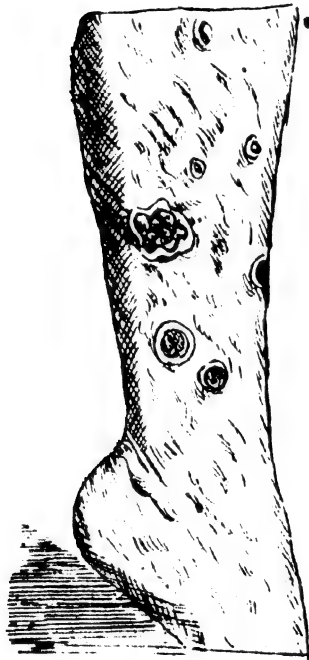
درم صغی کے ترکیبی اجزاء درم سے مشابہ ہوتے ہیں مگر بایں فرق کہ ان میں اجزاء کی ترتیب گانٹھوں کی صورت میں نہیں ہوتی اور نہ اجزاء کی ترتیب حلقوں کی صورت میں ہوتی ہے + نظام ہوتا ہے + علاوہ انہیں اور ام صغیہ میں عموماً کھریات عظیمہ موجود نہیں ہوتے (اگرچہ شاذ و نادر پائے ہی جاتے ہیں اور کھریات عظیمہ درم سے مشابہت رکھتے ہیں) + اس قسم کے بنے ہوئے درم صغی کے اندر عروق بہت کم داخل ہوتے ہیں، وزنہ و میزج (رنگ و ریخت) سے بالکل مشابہت رکھتے، درم صغی بتدریج حجم میں بڑھ کر اور عضوی طبعی ساختوں کے اندر مترشح ہو کر اونکی جگہ لے لیتا ہے اور میل کر اُنکے قائم مقام بن جاتا ہے +

اور ام صغیہ کا خاتمہ - اور ام صغیہ جب بخوبی بن کر مکمل ہو جاتے ہیں تو آخر اُنکا خاتمہ کیونکر ہوتا ہے + اسکا جواب مختلف حالات پر منحصر ہے + اگر عدوی معمولی شدت کا ہے اور خصوصاً اگر مناسب علاج کیا گیا ہے تو اکثر خلیات (کھریات) بخند ہو جاتے اور باقی اندہ یعنی ساخت میں منتقل ہو جاتے ہیں + اس طرح ایک بڑا درم صغی بھی بالکل غائب ہو سکتا ہے اور اس کی جگہ صرف ایک چھوٹا سا یعنی نشانِ خرم باقی رہ جاتا ہے

|                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| ۱۔ خلیات مہلنے۔ اینڈو تمیلیل سیلز۔ | ۲۔ درم۔ ٹیو برکل۔              |
| ۳۔ خلیات مستبدہ۔ رائڈ سیلز۔        | ۴۔ کھریات عظیمہ۔ جاسٹ سلز۔     |
| ۵۔ خلیات مائیدہ۔ لمفوسائٹ۔         | ۶۔ نیسج اریک۔ گرے نیولیشن ٹشو۔ |
| ۷۔ کھریات سالمیہ۔ پلازما سیلز۔     |                                |



۱۳۰ اورام صفیہ ٹانگ میں



لیکن اگر معقول علاج نہیں کیا گیا تو بیشتر اورام صفیغہ میں تلف و فنا واقع ہو جاتا ہے جو اس ساخت کو گلا دیتا ہے + یہ تغیر و فنا و درم مذکور کے مرکز سے شروع ہو کر محیط کی طرف پھیلتا ہے +

یہ تغیر آہستہ آہستہ بڑھ کر ذرہ کی طرح اس میں ہی فنا و تخریب اور فنا و جینی واقع ہو سکے ہیں + گاہے اس کی رفتار بہت تیز ہوتی ہے اور ساعتیں یہ عسر ایک مہم کے فنا و تخریب میں مبتلا ہو کر گزردہ میسی صدمت اختیار کر لیتی ہیں جس کی وجہ سے اسے صفیغہ (رگزدہ والا) کا لقب دیا گیا ہے + ایسے درم کو اگر درمیان سے قطع کر کے دیکھا جاوے تو اس کے وسط میں سفید رنگ کا ایک بڑا حصہ نظر آئے گا۔ جو غیر منسوج ہوگا (یعنی کوئی بناوٹ نہوگی) اس کے اندر سرکہ ہونے موادی مواد جینی (زنجیر کے مانند) ہوتے ہیں +

اس مرکزی مردہ حصہ کے آس پاس خانہ دار (خلوی) ساخت کا ایک طبقہ محیط ہوتا ہے جو بدرجہ اوس حصہ کی لمبی ساختوں سے مخلوط ہو جاتا ہے اورام صفیغہ کی ساخت کے مردہ و فاسد ہونے کے دو سبب ہیں۔ اول تجربہ مرض کے سینٹ کے باعث، دوم قانہ دار ساخت کے مرکزی حصہ میں قلت عروق سے خون کے نہ پہنچنے کے باعث + اورام صفیغہ میں اول تو عروق بغضہ کم ہوتے ہیں، مزید براں یہ کہ ان عروق کے اندرونی استریں الہاب کے ہونے سے کچھ عرصہ بعد خون کی درآمد اور بھی کم ہو جاتی ہے + علاوہ ازیں بعض اوقات اورام صفیغہ کا مرکزی حصہ اوس وقت تک مردہ و تلف نہیں ہوتا۔

۱۔ مادہ جینیہ کیسی اس میٹریل

۲۔ سین۔ ٹاکسین۔

۱۔ فنا و تخریب۔ فیٹی ڈی جنریشن۔

۲۔ فنا و جینی۔ کیسی ایشن۔

۳۔ فنا و مفاطی۔ میوکانڈو ڈی جنریشن۔

جب تک کہ پہلے اس کی ساخت مہذل ہو کر لینی ساخت نہ بن جاوے + چنانچہ یہ نئی ساخت عروق پر اور بھی دباؤ ڈال دیتی ہے جس سے اونکے اندر خون کی روانی میں دقت اور قلت پیدا ہو جاتی ہے +

جیسا کہ اوپر درج ہو چکا ہے معقول علاج سے اور ام صمغیہ تمام تر منجذب ہو جاتے ہیں اور یہ انجذاب اس میں فنا و جنبی اور مردہ ہو جانے کے بعد بھی واقع ہو سکتا ہے + لیکن گاہے اس قسم کا عمل انجذاب واقع نہیں ہوتا اور اور ام صمغیہ کے مرکزی حصے میں جو ریم آئیز صمغی رطوبت پیدا ہوتی ہے وہ پھوٹ کر سطح تک پہنچتی اور خارج ہو جاتی ہے +

لیکن جب مردہ شدہ رقبہ بہت بڑا ہوتا ہے تو اس میں سے کچھ حصہ تفرق پیدا ہو جانے کے بعد اس پاس کی طبعی ساختوں سے چپکا ہوا رہ جاتا ہے جو کسی قدر مرطوب جلد التھیف کے مانند نظر آتا ہے + گاہے مرکزی مردار حصہ کے گرد ایک قسم کی لینی ساخت محیط ہو کر غلاف سا بنا دیتی ہے پھر اس کے اندر چرنہ کے سے مواد پیدا ہو جاتے ہیں + ایسا عموماً دماغ، نصیتین اور جگر میں ہوتا ہے + اور ام صمغیہ کے علامات - لچکاؤ مقام کے (یا دہ جلد میں ہے یا جلد کے نیچے) علامتیں مختلف ہوتی ہیں +

دوم صمغی جلدی - یہ عموماً آتشک درجہ سویم میں اور خصوصاً اس کی ابتداء میں ہوتا ہے + گول گول سخت اور سیاہی مائل سرخ گانٹھوں (عقدہ) کی صورت میں ہوتا ہے، جس میں درد بہت خفیف سا ہوتا ہے، اور اگر یہ گانٹھ پھوٹ جاتی

۱۔ جلد التھیف - (رواش لیدر) بھیر کا بنایا ہوا  
چڑا جو رغن میں تیار کیا جاتا ہے اور ہرن کے جھڑے کے  
مانند ہوتا ہے شیشہ اور تانبہ وغیرہ اس کو نکالنا ہوتا ہے

۲۔ لینی ساخت - فائبرس ٹشو۔  
۳۔ رطوبت صمغی ریم آئیز - گئی سیسی  
پروٹسٹ فلوڈ۔

ہننے تو مخصوص طرز کے گول زخم پیدا ہو جاتے ہیں + اس قسم کے بہت سے دانے  
 لگے ایک ہی مقام پر اکٹھے ہو جاتے ہیں اور جب یہ تقرح سے پھوٹ جاتے  
 ہیں تو سب زخموں کے اختلاط و اتصال سے ایک قرص بن جاتا ہے جس کے  
 کنارے گول یا سائب کی طرح ہوتے ہیں + تقرح کے بعد ساختیں بہت کچھ نکل  
 ہو جاتی ہیں مگر یہ جلد ہی مندمل ہو کر گہرے اور نامہوار سفید رنگ کے ندبہ و نشان  
 زخم بنا دیتی ہیں جن کے گردا گرد رنگین داغ نظر آتے ہیں + جسم کے ہر حصہ پر درم صغی  
 جلدی ہو سکتا ہے، مگر یہ عام طور پر گھٹنے کے قرب جہاں میں یا گھٹنے کے ٹھیک  
 نیچے اور زیادہ تر پنڈلی کے باہر کی طرف ہوتا ہے +

لگے اس درجہ میں جلد کے اندر کو سب حصہ میں انصباب و ترشح ظاہر ہوتا ہے  
 جو ایک سنج اور احتقانی رقبہ کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے۔ اس کے عداشی گول یا  
 بیڑے دار ہوتے اور شکل میں قراض نامی درم سے مشابہ ہوتے ہیں + اس کے  
 عداشی بہت سرعت سے بڑھتے اور پھیلنے جاتے اور نمایاں طور پر موٹے ہو جاتے  
 ہیں + ان عداشی کے اندر چھوٹی گانٹھیں بھی لگے ہوتی ہیں۔ جن میں تقرح ہوتا ہے  
 لیکن خواہ تقرح واقع ہو یا نہ۔ ندبہ و نشان زخم ضرور بن جاتا ہے + یہ باسانی علاج  
 سے مندمل ہو جاتے ہیں اور انکی مدت قراض کی نسبت چھوٹی ہوتی ہے اور ان میں  
 سیٹ کے ہلام کے سے انگور نہیں پائے جاتے جو قراض نامی قرصہ میں یقیناً  
 ہوتے ہیں +

درم صغی زیر جلد۔ یہ ایک سخت عقدہ (گرہ) یا غیر نمایاں دبازت (موٹے  
 پن) کی صورت میں پیدا ہوتا اور آس پاس کی ساختوں میں انصباب مواد ہونے

۳۔ درم صغی زیر جلد۔ سب کیوٹے  
 نہیں لگتا۔

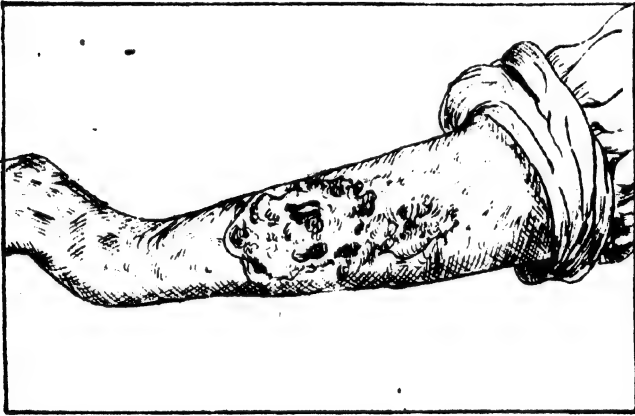
۱۔ قراض۔ ریو پس۔  
 ۲۔ ہلام سیب۔ اپیل جیلی۔

سے بند بچ حجم میں بڑھتا رہتا ہے اور بالآخر سطح تک جا پہنچتا ہے + کچھ قرحہ کے بعد اس کے مرکزی حصہ میں نرمی اور لچک پیدا ہو جاتی ہے اور دہانے سے اس میں درد اور متوج محسوس ہوتا ہے + جب جلد مستلای مرض ہو جاتی ہے تو درد کے ساتھ اس کا رنگ سیاہی مائل ہو جاتا اور اس میں تپج راولیا ابھی ہوتا ہے + اب اگر یہ تفریح کے باعث پھوٹتا ہے تو اندر سے مواد خارج ہو کر ایک گول اور گہرا قرحہ بن جاتا ہے جس کے کنارے تیز کٹے ہوئے۔ اور گاہے نیچے سے کھوکھلے ہوتے ہیں + اس قرحہ کی گہرائی انگریزی ساخت (سینج اریک) سے بنتی ہے اگر چہ گاہے اس پر خاص قسم کی گلی ہوئی ساخت (تاکل) بھی پھیلی رہتی ہے + آتشک ثلثی کے وہ عوارض جو مخصوص اعضا و احشایں پیدا ہوتے ہیں وہ آئندہ ایران میں اپنے اپنے مناسب موقعوں پر درج کیے جائیں گے۔ مگر آتشک اور نظام عصبی کے باہمی تعلقات کا بیان عمدتاً اس کتاب میں داخل نہیں کیا گیا، کیونکہ اس کا تعلق علم الجراحت اور جراح سے چنداں نہیں بلکہ زیادہ تر اس کا تعلق طبیب سے ہے +

انذار آتشک - (انجام) مرض آتشک بالآخر نظام جسم پر کیا اثر چھوڑے گا اور اس کا خاتمہ کیونکر ہوگا؟ اس کے متعلق گزشتہ چند سالوں میں جن دو اسباب نے صحیح نقطہ نظر قائم کر دیا ہے وہ یہ ہیں:- (۱) چونکہ قرحہ ابتدائیہ میں مخصوص ملکات کے واقع ہونے سے پہلے ہی آتشک کے جراثیم دیکھے جاسکتے ہیں، اس لیے اب ہمارے قبضہ میں ایک ایسا یقینی ذریعہ آگیا ہے جس کی مدد سے مرض آتشک کی تشخیص ابتدائی حالت میں فوراً کی جاسکتی ہے (۲) ٹکیا کے جدید مرکب سال فرسان اور اس سے مشابہ مرکبات کی ایجاد نے ہیں ایک ایسا کارگر حلان ہم پہنچا دیا ہے



(۳۱) پھیلا ہوا ورم صمغی کلائی میں۔





جنس کے ذریعہ سے تمام جراثیم آتشک و باستثنائے اون جراثیم کے جو بڑی شریان کی دیواروں اور دماغ و نخاع کے اندر داخل ہو چکے ہیں (ہلاک کیے جاسکتے ہیں) +

اگرچہ موجودہ معلومات کی بنا پر اس سوال کا کہ آیا مرض آتشک سے کلی شفا ہو سکتی ہے یا نہیں، یقینی جواب دینا ایک حد تک قبل از وقت ہوگا، لیکن زمانہ حال کے اعداد و شمار اور خصوصاً وہ اعداد و بعض فوجی اور بحری ماہران جراحات کی طرف سے شائع ہوئے ہیں جنہیں آتشک کے متعلق معلومات حاصل کرنے کے نام و مواقع حاصل ہیں، اس قدر امید افزا معلوم ہوتے ہیں کہ ادنیٰ بنا پر اب یہ کہا جاسکتا ہے کہ بالآخر یہ نسل انسان کا یہ ہونک دشمن (آتشک) مغلوب ہو کر قابو میں آگیا۔ البتہ یہ ضروری ہے کہ یہ اعداد و شمار ابتدائی درجات کے مریضان آتشک سے تعلق رکھتے ہیں اور جب تک دس یا بیس سال کا عرصہ (بغیر اعادہ مرض کے) منقضي نہ ہو جاوے شفا کی کل حکم لگانا پیش از وقت ہے، کیونکہ ابھی ہمیں یہ دیکھنا ہے کہ موجودہ علاج سے جسے ہم آتشک کا حقیقی نزیان سمجھ رہے ہیں (دیر میں ظاہر ہونے والے امراض کا بھی اسناد دھرایا نہیں۔ مثلاً عروق کے امراض رانورٹا وغیرہ) عصبی مراکز کے امراض (ہزال نخاع) یا تشوش حرکت استرخا عام جنونی وغیرہ) +

موجودہ حالات میں ہم اسی قدر کہہ سکتے ہیں کہ آتشک کے انجام کا دار و مدار بظاہر ان چار اسباب پر منحصر ہے۔ +

(۱) مرض کی تشخیص میں ابتدائی درجہ کا ہونا +

۳ تشوش حرکت۔ لوکو موٹر ٹیکسیا۔

۴ افرسا۔ انورزم۔

۵ استرخا عام جنونی۔ جنرل پرائے سن آف

۶ ہزال نخاع۔ ٹی بیز ڈا سیلس

(۲) ابتدائی درجہ ہی میں معقول علاج سال فرسان اور پارہ سے مخلوط طور

پر ہونا +

(۳) سال فرسان کے طریقہ علاج کے ختم نام پر پارہ کے مرکبات کا عرصہ در

تک جاری رکھنا +

(۴) وقتاً فوقتاً امتحان قاشنمان کے ذریعے جراثیم آتشک کی موجودگی یا

غیر موجودگی کا یقین کرنا +

اس امتحان کی اہمیت کے متعلق گذشتہ صفحات میں تذکرہ کیا گیا ہے، مگر یہاں

دوبارہ یہ ظاہر کر دینا مناسب ہے کہ خواہ یہ طریقہ امتحان صحیح ہی معلوم ہوگا اور اس

صحیح نتائج کا مترتب کرنا نہایت اہم اور ضروری ہے +

ایک مریض جسے طبیعے ابتداء مرض ہی میں دیکھا ہے اور جس کا علاج سال فرسان

اور پارہ کے مرکبات سے باقاعدہ اور مسلسل طور پر کیا گیا ہے، ایسے مریض کا امتحان

کرنے سے ادائل علاج ہی میں امتحان مذکور کا منفی نتیجہ ظاہر ہونا چاہئے + لیکن اس کا

یہ مطلب نہیں ہو سکتا کہ مریض شفاء کلی پا چکا ہے۔ اور اس میں اب آتشک کا بالکل

اثر نہیں + بلکہ صحیح طریقہ یہ ہے کہ سلسلہ علاج کے اختتام پر مختلف وقفوں کے بعد

مریض کے خون کا بار بار امتحان کیا جائے اور بالآخر اگر ایک سال کے بعد تک امتحان

مذکور برستور منفی رہے تو یہ سمجھنا چاہئے کہ غالباً مریض شفا یاب ہو گیا۔ اگر دو سال

کے بعد بھی امتحان مذکور کا نتیجہ برستور منفی ملے تو سمجھنا چاہئے کہ اس کی صحت تقریباً

مستقیم ہے + ایسے مریض جنہیں آتشک کے آخری درجات میں دیکھا گیا ہے انہیں

باجود مسلسل اور دیر پا علاج کے بھی امتحان مذکور کا نتیجہ بصورت منفی ہرگز ظاہر نہیں

ہوتا + ایسے مرضی تقریباً لا علاج ہیں بایں معنی کہ اگر ان کا علاج بند کر دیا جائے تو

مل سال فرسان۔ سال درسن۔

مل قاشنمان۔ طاز من۔

ان میں عوارض آتشک از سر نو پھر پھوٹ پڑتے ہیں، لیکن ایسے مریض دوسرے تندرست اشخاص کو اپنے مرض کی چھوت نہیں لگا سکتے، اور انکی اولاد بھی غالباً کئی طور پر تندرست پیدا ہوگی۔ تفضیل بالا سے واضح ہے کہ امتحان فاشرمان کا ثبوت ہونا مسئلہ ازدواج کے متعلق وہ اہمیت نہیں رکھتا جو وہ آتشک کے ابتدائی درجات میں رکھتا ہے۔

جراثیم آتشک کی بعض نسلیں نسبتاً زیادہ شدید اور زہریلی قسم کی ہوتی ہیں خصوصاً مالک حارہ میں، اسی طرح بعض اشخاص ان جراثیم کو قبول کرنے کی استعداد نسبتاً زیادہ رکھتے ہیں۔ نیز خصوصیت مزاجی اور استعداد ذاتی کے باعث بعض اشخاص سال فرسان مرکبات پارہ، یا شکاریہ نفیش آمیز جیسی مفید ادویہ کو باسانی قبول نہیں کر سکتے، جو نہایت امنوناک وقت ہے۔

مدد دہلی آتشک کے وقت مریض کا موجودہ درجہ صحت یا دیگر امراض کی موجودگی بھی جراثیم آتشک کے نشوونما کی رفتار پر مناسب یا مخالف اثر رکھتے ہیں۔ اگر مریض میں عوارض درنیہ (سبل وغیرہ) پہلے سے موجود ہیں یا موروثی آتشک کا اثر ہے تو، اور بھی زیادہ بڑا اثر پڑتا ہے۔ آتشک ثانوی کے دانوں کی نوعیت اور متوزن ضد کی عام وسعت سے مرض کی شدت کا اندازہ کیا جاسکتا ہے۔ پیپ بھرے ہوئے دانوں (شور آتشک) کی موجودگی ہمیشہ خطرناک اہمیت رکھتی ہے۔

آتشک ثانوی کے مظاہر میں بے کوئی ہلاکت کا باعث نہیں ہوتا، البتہ گرم مالک کی بعض شدید اور زہریلی اقسام کی آتشک ثانوی گاہے مہلک ہوتی ہے۔

۳۳ خصوصیت مزاجی۔ ایڈیٹر سنکریسی۔

۱۱ فاشرمان۔ دازرسن۔

۳۴ شکاریہ نفیش آمیز۔ پیپٹیم کرڈائیڈ۔

۱۲ نفیش۔ ہادیو۔

آتشک ٹٹائی میں جبکہ دماغ، نخاع، جگر وغیرہ جیسے اعضاء رسیہ و شریفہ مبتلا  
مرض ہو جاتے ہیں تو موت کا واقع ہونا عموماً ممکن ہے۔ نظام عصبی کے عراض  
مثلاً ہزال نخاع رتشرش حرکت اور فلج عام، اکثر ایسے مریضوں میں ہو جاتے  
ہیں جنکو دماغی محنت و کامن زیادہ تر ہوتی ہے مثلاً معالجوں اور وکیلوں میں  
بعض حالات میں یہ مرض ناقابل شفاء ہوتا ہے (آتشک تخنیت) جس کا سبب  
غالباً یہ ہوتا ہے کہ اول تو مرض ہی بہت زہریلا اور شدید درجہ کا ہوتا ہے دوم  
یہ کہ علاج بھی بہت دیر سے شروع کیا جاتا ہے۔ ایسی حالت اکثر مستورات میں  
دیکھی جاتی ہے۔ جبکہ آتشکی دانے بہت سرعت کے ساتھ فقاعیہ یا اورام صمغیہ  
کی صورت میں مبتدل ہو جاتے ہیں اور درجہ ثانوی کے مظاہر سرعت کے ساتھ  
درجہ سویم کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔

وقایت حفظ ماتقدم اگر مقام مدوی کو چھوت گئے کے بعد ایک  
یا دو گھنٹے کے اندر ہی سلیمانی (دارچکنہ) یا شکار منغیس آگین اعلیٰ کے عنول  
مطہر سے بخوبی دھویا جاوے، یا اگر شیباب شیریں کے مرہم کی خوب  
مالش مقام ماؤف پر کر دی جاوے تو ممکن ہے کہ آتشک سے حفظ ماتقدم  
ہو جاوے۔

علاج آتشک۔ دُور حاضرہ میں آتشک کے طریقہ علاج میں نمایاں انقلاب

۱۔ سلیمانی۔ دارچکنہ۔ کر سوسبلی میٹ۔

۲۔ شکار منغیس آگین اعلیٰ۔ پرسینگ نیت

آف پوٹاش۔

۳۔ شیباب شیریں۔ کیلول۔

۴۔ خُونات۔ پروٹوزوا۔

۵۔ ہزال نخاع۔ ٹے بیز۔

۶۔ فلج عام۔ جنرل پیرلے سس۔

۷۔ آتشک غنیت۔ ملکنٹ سفلس۔

۸۔ فقاعیہ۔ روپیا۔

۹۔ حفظ ماتقدم۔ پروفانی لیکس۔

ہو گیا ہے، اسکا باعث یہ ہے کہ آتشک کے مخصوص جراثیم (جو طبقہ حیویات سے تعلق رکھتے ہیں) اب متیقن طور پر دریافت ہو چکے ہیں اور انکی قرابت مرض نوم اور بعض دیگر ہم جنس امراض کے حیویات سے متحقق ہو چکی ہے + ابتدائے تو نگہیا کے عضوی مرکبات کے ذریعہ آتشک کے علاج کی کوششیں خاطر خدا واکایاب نہیں ثابت ہوئیں اور بعض مرکبات مثلاً اناگزول زرنج غیر شرم (سوائین، آرس ایسی ٹین وغیرہ کو آزمایا گیا، مگر انکے استعمال سے باستثناء بعض نتائج کے بیشتر حالات میں نہایت امید شکن تاثرات ظاہر ہوئے + کبھی کبھی تو ان مرکبات کے دیر پا اور مسلسل استعمال سے نہایت مہلک اور خوفناک زہریلی علامات (مثلاً ہزال، تھنبہ، مجوفہ، طاری ہو گئے + مگر جرمنی کے مشہور محقق اہرلیک (ارل) (مغرب) اور ان کے رفیق استفادہ ہانے اپنے مسلسل مساعی اور تجربات کے بعد بالآخر نگہیا کا ایک بے ضرر مرکب سال فارسان (سال ورسٹن) دریافت کر کے طبی دنیا کو حیرت میں ڈال دیا + یہ مرکب ایک چکیلا زرد رنگ کا سفوف ہو جہانی میں آہستہ آہستہ وقت کے ساتھ نخل ہو جاتا ہے، اسکا تفاعل حامضی ہے یعنی امتحان سے تیزابیت ثابت ہوتی ہے + جو ان مریضوں کے لئے اکی مقدار پتا سے ۱ ماشہ تک ہونی چاہئے، جسے معمولی شیشال نیک مطہر میں حل

|                                              |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| ۱۔ مرض نوم - سلی پنگ کنس - حیویات سے پروردنا | ۲۔ سال فارسان (سال ورسٹن) مرکب ملتا - |
| ۳۔ عضوی - آرگینگ -                           | ۳۔ تفاعل - ری ایشن -                  |
| ۴۔ اناگزول راتوکیل، غیر زرنج -               | ۴۔ ماشہ - تقریباً گرم کے مساوی ہے -   |
| ۵۔ سوائین - سوائین -                         | ۵۔ معمولی شیشال نیک - نارمل سولم -    |
| ۶۔ آرس ایسی ٹین - آرسائین (مغرب) -           | ۶۔ سولیشن -                           |
| ۷۔ ہزال - عصبہ مجوفہ - آپٹک زو -             | ۷۔ مطہر - اسٹرائل -                   |
| ۸۔ اثراتی -                                  |                                       |

کر لینا چاہیے۔ سیال مذکور آب مقطر میں بنایا ہوا ہو، پھر اس طرح طیار کے تنہے  
سیال کے اندر ۵ انی صدی طاقت کا سیال ریسیہ آب آگین اسقدر ملا دینا چاہئے  
کہ اس کے ڈالنے سے ابتداً جو رسوب سا بنکر نہ نشین ہو جاتا ہے وہ بخوبی حل  
ہو جاوے۔ پھر اس طیار شدہ مرکب میں معمولی سیال نکین اتنی مقدار میں ملا دیا  
جاوے کہ سب مقدار ۲۵۰ سے ۳۰۰ مکعب سنتی میٹر ہو جاوے۔ بالآخر اس  
مرکب سیال کو در حرارت بدنہ کے درجہ تک گرم کر کے مریض کے بازو کی دریدیں  
پچکاری کے ذریعہ داخل کر دینا چاہئے۔

پچکاری دینے سے پہلے مریض کو احتیاط تمام اسی طرح طیار کیا جاوے جیسا کہ  
کسی عمل جراحی کے لئے کیا جاتا ہے۔ مریض کو پچکاری کے دن سے پہلے شب میں  
ایک جلاب دینا چاہئے اور پچکاری سے پہلے اور اس کے بعد تین چار گھنٹے تک  
کسی قسم کی غذا نہیں دینی چاہئے۔ پچکاری کے بعد مریض کو چوبیس گھنٹے تک بستر پر  
بآرام رکھا جائے، اور اگر حرارت یا بخار ہو جاوے یا اعضا شکنی، درد سر وغیرہ  
(علامات تفاعل) محسوس ہوں تو زیادہ عرصہ تک آرام و سکون کے ساتھ بستر پر  
ہی رکھنا چاہئے۔

سال فارسان سے مشابہ مرکبات۔ ۱۹۱۴ء یعنی جنگ عظیم کے ایام سے  
بہتیرے مرکبات سال فارسان سے مشابہ ایجاد کیے گئے ہیں، مثلاً خارسی وان  
گئے لن، آرٹیکس، نو بنزال وغیرہ یہ سب لمبا ظ کیا دی ترکیب کے سالورسن سے

|                                    |                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------|
| ۱۔ ریسیہ آب آگین۔ سوڈیم ہائیڈریٹ۔  | ۲۔ تقریباً ایک گرام یا ایک ماشہ سنا ہے۔ |
| ۳۔ مکعب سنتی میٹر کی ایک منی میٹر۔ | ۴۔ جالینوسی۔ ٹینیل۔ رجا لینوس کے متبرک  |
| ایک مکعب سنتی میٹر کے اندر آب مقطر | نام کی طرف منسوب ہے۔                    |
| ۵۔ در حرارت سے چوتھے درجہ کا)      | ۶۔ آر سینو بنزال۔ نر نیو جادین۔         |





اس دوا کا محلول غلیظ یا محلول خفیف تیار کر کے فرید پکاری کے ذریعہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اگر غلیظ محلول دینا ہے تو پہلے کانچ کی ادس ٹنگی کو جس میں دوا کا سفوف محفوظ ملتا ہے گردن کے پاس سے ریتی کے فرید کا کر توڑ لینا چاہئے۔ پھر ایک مٹھر پکاری میں جس کی وسعت دس کعب سنتی میٹر کی ہو آب سرد مٹھر مقطر پکاری کی سوئی سے کچھ کر بھر لیا جائے۔ اب پکاری میں سے قریب دو کعب سنتی میٹر (۲ ماشہ) پانی دوا کی ٹنگی میں ڈالکر اور سفوف کو خوب ہلکا کر محلول کر لیا جائے۔ پھر اس محلول دوا کو پکاری میں بھر لیا جائے اب پکاری کے پانی میں یہ محلول دوا بخوبی حل جا دیگی اور بازو کی ورید کے اندر داخل ہونے کے لائق ہو جائے گی۔ پہلے ہاتھ کو بخوبی دھو کر مٹھر کر لیا جائے پھر ایک مضبوط اور مٹھر ربکی نلی بازو کے گرد کھینے سے اوپر لپیٹ کر کس دینی چاہئے ایسا کرنے سے کھینے کے سامنے کی وریدیں رہا سلیقی متوسط اور قیفالی متوسط) پھول کر خوب نایاں ہو جائیں گی۔ اب پکاری کی سوئی ان وریدوں میں سے کسی ایک کے اندر بہ احتیاط داخل کر دی جائے۔ جب سوئی ورید کے اندر داخل ہوگی تو خون پکاری کے اندر زور کے ساتھ چڑھ آوے گا۔ اور سبز رنگت نمودار ہوگی جو اس بات کی علامت ہے کہ سوئی صحیح مقام پر یعنی اندرون ورید پہنچ گئی ہے۔ لہذا اب بازو کی بندش کو کھول دینا چاہئے اور پھر آہستہ آہستہ پکاری کی فٹھی باگ دوا ورید کے اندر داخل کر دینی چاہئے۔

زیادہ ہلکا محلول داخل کرنا اب ایک بوسیدہ طریقہ ہو چکا ہے اور بہت کم استعمال ہے، لہذا اس کا بیان کرنا چنداں ضروری نہیں۔

۱۔ بلیقی متوسط۔ میڈین بزرک دین۔

۱۔ محلول غلیظ۔ کن بن ٹریٹو و سولوشن۔

۲۔ قیفالی متوسط۔ میڈین کیفلیک دین۔

۲۔ محلول خفیف۔ ڈاکٹر وٹ سولوشن۔

نسال فرسان اور سال فرسان جدید ہر دو کا اثر بظاہر یہ ہوتا ہے کہ اس نے وہ تمام حینیات آتشک نیست و نابود ہو جاتے ہیں جو انکی گرفت میں آنے کے قابل ہوتے ہیں + یعنی وہ جراثیم جو دوران خون یا ساختوں میں موجود ہوتے ہیں مگر اسوقت جبکہ عدوی بہت قدیم ہو یا یہ جراثیم عروق کی دیواروں کے اندر داخل ہو کر یا رطوبت دماغیہ مخاعیہ میں محصور و مجبوس ہو چکے ہوں تو سال فرسان یا ادس کے مشابہ مرکبات کا اثر ادھر پہنچنا ناممکن ہو جاتا ہے، لہذا ان حالات میں نظام جسم جراثیم کے اثر سے کامل طور پر پاک نہیں کیا جاسکتا + اس بات کو بھی بخوبی یاد رکھنا چاہئے کہ علاج آتشک میں سال فرسان کی ایجاد نے پارہ کو ہرگز بے دخل نہیں کیا ہے، بلکہ یہ ایک دوسرا نیا حربہ انالہ مرض کے لیے دستیاب ہو گیا ہے جس کی وجہ سے اب پارہ کی ضرورت کم مقدار میں پڑتی ہے اور آتشک کی چھوت کم مدت تک باقی رہتی ہے +

فوجی طبیبوں اور جراحوں نے آتشک کے ابتدائی درجات کے لیے جس طریقہ علاج کی سفارش کی ہے وہ درج ذیل ہے +

(۱) پہلے ۶ ماشہ سال فرسان کی دریدی پکاسی (۲) پھر مسکہ سیبانی رزبۃ الزہیق کی ہفتہ وار پانچ پکاریاں (۳) اس کے بعد پھر ۶ ماشہ سال فرسان کی دریدی پکاسی (۴) پھر سیبانی مسکہ کی ہفتہ وار پانچ پکاریاں (۵) سب سے آخر میں پھر ۶ ماشہ سال فرسان کی تیسری دریدی پکاسی +

یہ زبردست طریقہ علاج دوران جنگ میں نہایت کامیابی کے ساتھ اختیار کیا گیا تھا لیکن فوجی عہدہ دار اہلآس نے جو ہلکا طریقہ علاج مقرر کیا ہے

|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| ۱۔ رطوبت دماغیہ مخاعیہ سر برد پائل فلٹو ۶۰ | ۲۔ مسکہ سیبانی |
| ۳۔ ماشہ تقریباً ۱ گرام                     | ۴۔ رزبۃ الزہیق |

مرکبہ یویل کریم۔

وہ بول ہے :-

(۱) پہلے ۱۴ ماشہ سال فرسان جدید کی درجہ پکاری کی جاوے (۲) ایک مہفتہ بعد پھر اسی مقدار کی درجہ پکاری (۳) اس کے بعد ۱۶ ماشہ کی پانچ درجہ پکاری پانچ مہفتہ تک + اس طرح سب ملکر ۳۹ ماشہ دیدیا جاوے + ساتھی نصف مٹی پارہ کی عضلی پکاری ہر مہفتہ دی جاوے + اس طریقہ علاج کے ختم ہونے کے بعد امتحان فاسرمان منفی نہ گے گا + اب سال فرسان جدید تو بند کر دیا جاوے مگر پارہ کا استعمال طریقہ مذکورہ بالا کے مطابق ایک سال تک جاری رکھا جائے +

اس قسم کے مریضوں کی سخت نگہانی کم از کم ایک سال تک رکھنی چاہئے۔ اس عرصہ میں پہلے تو ہر ماہ اور پھر ہر تیسرے مہینے مریض کے خون کا امتحان فاسرمان کے طریقہ پر کرتے رہنا چاہئے + اگر امتحان مذکور کے ذریعہ یا مریض کی دیگر علامات جسمانی سے اعادہ مرض کے آثار ظاہر ہوں تو مندرجہ بالا طریقہ علاج کے مطابق پھر پکاریوں کا دورادہ بطرح از سر نو شروع کرنا چاہئے +

آتشک کے درجہ سوم میں سال فرسان کی مدو سے تفریح کے جذبہ اندام میں مدونتی ہے مگر اس درجہ میں بیشتر پارہ اور شخاریہ بنفش آمیز کے استعمال پر علاج کا دار مدار رہنا چاہئے + اندرونی اعضاء اور احشاء ہاضمہ کی آتشک میں اور خصوصاً آتشک کے عوارض بعیدہ میں سال فرسان کا اثر منفی لہٰذا نفی کے ہے +

ان زوردار اور سختی ادویہ کے استعمال کے بعد بعض اوقات مضبوطی بھی ظاہر ہوتے ہیں اور مریض کی ایک مختصر تعداد میں ہلاکت بھی واقع ہو جاتی ہے سال فرسان کی پکاری کے بعد اسی دن در دسر، بخار، لرزہ وغیرہ نمودار ہوتے ہیں،

مل شخاریہ بنفش آمیزہ پوٹاش { مل آتشک کے عوارض بعیدہ - پیراسفٹیکلکٹائیڈ  
آیوڈائیڈ - مل یرقان - جانڈس -

جو جلد ہی رخ ہو جاتے ہیں + گاہے تے اور اسہال بھی ہوتے ہیں + چند روز بعد یرقان ظاہر ہوتا ہے + یہ اکثر خفیف ہوتا ہے مگر گاہے نہایت شدید بھی ہو جاتا ہے جس کا سبب یہ ہے کہ جگر میں زرد قسم کا ہزال پیدا ہو جاتا ہے + علاوہ انہیں مختلف اقسام کے جلدی امراض بھی پیدا ہو جاتے ہیں، مثلاً نلہ، شدید التهاب جلدی مقشر وغیرہ جو گاہے مہلک بھی ہو سکتے ہیں۔ مگر اس قسم کے ناگوار حادثات دن بدن کمتر ہوتے جاتے ہیں اور امید ہے کہ جوں جوں ترکیب استعمال میں درستی اور صفائی مزید تجربات کے ذریعہ حاصل ہوتی جائے گی اس قدر یہ کمتر ہونے جائینگے + یہ مضر اثرات کچھ تو ادویہ سنگھ کی سمیت کے باعث پیدا ہوتے ہیں اور کچھ اس وجہ سے کہ دوران خون کے ٹوٹنا آتشک کی ایک بہت بڑی تعداد کیا رہی ہو جاتی ہے اور بہت بڑی مقدار میں ان جراثیم کے مواد سمیہ باہر نکل پڑتے ہیں (سمین غلوی) سال فرسان اور اس سے مشابہ مرکبات کا استعمال بول زلائی کی صورت میں اور جبکہ قارورہ میں قشور ساپے (پے) جاتے ہوں جائز نہیں ہے +

علاج آتشک میں پارہ - نہایت اہمیت رکھتا ہے۔ لیکن صرف پارہ کے تنہا استعمال سے خاطر خواہ نتائج نہیں حاصل ہو سکتے اور اس کے ساتھ سال فرسان اور اس کے مشابہ مرکبات کا استعمال ضروری ہے۔ البتہ اگر سالون ٹیئر نہ ہو تو مجبوراً صرف پارہ کا استعمال ہی کرنا پڑتا ہے + چونکہ پارہ کے مسلسل

سمین اندرون غلیہ { انڈوسیلورٹا سمین  
سمین حلوئی

بک بول زلائی - البیومی فوریا -

قشور { کاسٹ -

بک ہزال زرد جگر - بک وارمنی آف لیسوہ

بک نلہ - ہر پیز

بک التهاب جلدی مقشر - ڈرمی ٹائیٹس

امس فوی اسے ٹیٹا -

استعمال سے بعض ناگوار نتائج پیدا ہو جاتے ہیں اس لئے مطمح نظر یہ ہونا چاہئے کہ اوس کے بہترین فوائد کثرت حاصل ہوں مگر مریض کو تکلیف بہت کم ہو + اسی غرض سے پارہ مختلف طریقوں سے دیا جاتا ہے، جن میں سے خاص خاص طریقے حسب ذیل ہیں:-

(۱) منہ کی راہ سے پارہ اکثر دیا جاتا ہے اور خصوصاً سفوف زرد گو لیوں (رجوب) کی صورت میں (۱-۳ قحہ دن میں تین بار) یا نغش آمیز سبز (۱-۳ قحہ تک دن میں تین بار) سفوف زرد پارہ کے استعمال کی غالباً بہترین صورت ہے۔ پہلے دو قحہ کی مقدار دن میں تین مرتبہ دینی چاہئے، بعض مریضوں میں ٹیڑھ قحہ دن میں چار مرتبہ دیا جاتا ہے + اگر اس سے اسہال ہوں تو اس کے ساتھ قدر خلاصہ امیون یا سفوف عرق الذہب ملا کر دینا چاہئے + مگر ہمیشہ ان چیزوں کو شامل کرنے کی چنداں ضرورت نہیں +

(۲) خارجی مالش کے ذریعہ پارہ کا مرہم نہایت کامیابی کے ساتھ استعمال کیا جاتا ہے + اسکا خاص فائدہ یہ ہے کہ قوت ہاضمہ کا فتور راہنہال وغیرہ) نہیں ہونے پاتا + اگر معمولی پارہ کا مرہم (جیسا کہ قرابادین برطانی میں درج ہے) استعمال کیا جاوے تو اسکا ایک ٹکڑا بادام کے برابر بیکر بغل یا کنج ران میں

۱ سفوف زرد +  
۲ سفوف عرق الذہب مرکب - پلاس  
اپنی کاک کپونڈ -

مالش کے  
دنگ کے انگشت -

۳ مرہم سیلاب - آئٹل منٹ آف  
مرکری -

۴ قرابادین برطانی - برٹش فارماکوپیا -

۱ سفوف زرد +  
۲ سفوف عرق الذہب مرکب - پلاس  
اپنی کاک کپونڈ -

۳ قحہ - گرین - ایک گہوں یا ایک جڑ  
یا نصف رتی کے برابر -

۴ نغش آمیز سبز - گرین آبیوڈانڈ -

۵ خلاصہ امیون - اکسٹریکٹ

آف اوپیم -

شنب کے وقت خوب لٹا چاہئے اور صبح کے وقت اوس حصہ کو بخوبی دھو کر صاف کر دینا چاہئے اور پھر مرہم اس مقام پر تین چار روز تک نہیں لگانا چاہئے۔ بلکہ دوسری جانب لگانا چاہئے۔ اگر مرہم اوکی مصفیٰ چربی (صوفین) کے ساتھ بنا ہوا ہے تو اس کی کم مقدار لینی چاہئے۔ ماش کا طریقہ پارہ دینے کے لیے بہترین ترکیب ہے جس کا اثر مریض پر جلد تر ہو جانا ہے۔ بعض ساحلی مقامات مثلاً اکس لاشپل اور باروگیٹ وغیرہ میں یہ طریقہ خصوصی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ مریض کو گندھک کے پانی سے غسل بھی دیا جاتا ہے جو بطور خود ایک مصفیٰ ہے۔ پارہ کے مرہم کی ماش جلد میں ہاتھ سے کی جاتی ہے یا شیشے کے ڈلا کاٹتے۔ اور اس کا سلسلہ چہ ہفتے تک جاری رکھا جاتا ہے اور سال بھر کے اندر پھر دوبارہ اسی طرح چہ ہفتے ماش کی جاتی ہے۔

(۳) پارہ کے بخارات کی دھوئی۔ (جہ پارہ کے استعمال کا تیسرا طریقہ ہی) اس وقت خصوصاً مفید ہوتا ہے جبکہ جلد بدن پر پھنسیاں زیادہ پھیلی ہوئی ہوں۔ اس کی ترکیب یہ ہے کہ پہلے برہنہ مریض کو بیٹ کی کرسی پر بٹا دیا جاتا ہے اور پھر ایک کبل سے یا ایک مخصوص قسم کے لباڈہ سے اوس کے جسم کو زمین سے مگر دن تک ڈانپ دیا جاتا ہے مگر اس ترکیب سے کہ کپڑا کبل جسم کو نہ چسوکے پھر کرسی کے نیچے ایک چراغ بید و دور رکھ کر اوس کے ذریعہ تقریباً ایک اوقیہ پانی کو

۵ مصفیٰ { حام بخاری } وہ پہرا تہ۔

۶ بیت { خیران } کہیں۔

۷ لباڈہ { کلوک } ڈنار۔ اوقیہ۔ اونس۔

۱۰ صوفین { اوکی مصفیٰ چنی } لینولین۔

۱۱ { ان مقامات پر گندھک کے چٹھے ہیں۔

۱۲ ڈلاکہ { ماش کرنے کا آلہ } ربریز۔

ایک برتن میں گرم کیا جاتا ہے، اس اُبلتے ہوئے پانی پر ایک رکبی ٹی میں تقریباً ۳۰ قحہ زہین ملور کھرا دوس کے انجارات کا بھپارہ مریض کو دیا جاتا ہے۔ اس ترکیب سے تقریباً مین دقیقہ کے اندر رکبی کا تمام پارہ بخارات کی صورت میں اوڑھ کر مریض کے جسم کی جلد پر کچھ جم جاتا ہے اور مریض کو اس بھپارہ کے عمل میں خوب پسینہ بھی آتا ہے + پھر مریض کو بغیر بدن پر چھ بستر پر گرم کپلوں کے اندر لٹا دینا چاہئے + بھپارہ کے ساتھ ساتھ پارہ کا استعمال داخلی طور سے بھی کرنا مناسب ہے +

(۴) پارہ کے مرکبات کے استعمال کا چوتھا طریقہ عضلی پچکاری ہے + یہ بھی ایک مفید طریقہ ہے اگرچہ بعض کا خیال ہے کہ اس میں تیج (سپ پٹنے) اسناد و عروق کثرت سیلان لعاب جیسے خطرات کا احتمال ہے + با اینہم مسلسل تجربات نے ثابت کر دیا ہے کہ اگر کافی احتیاط اور مہارت کے ساتھ پچکاری لگائی جاوے تو کسی قسم کا خطرہ نہیں ہو سکتا + فوجی جراحوں نے اسکا استعمال بکثرت کر کے اس عمل کے فوائد کو ثابت کر دیا ہے + پارہ کے ناقابل انحلال مرکبات اور خاص کر خالص پارہ کو کھن کی صورت میں طیار کر کے پچکاری کے ذریعہ استعمال کرتے ہیں + ذیل میں ایک مفید نسخہ اسی قسم کا درج کیا جاتا ہے +

خالص پارہ نصف اوقیہ +

۳۳ سیلان لعاب۔ سیلاویشن۔

۳۵ ناقابل انحلال۔ انسابیل۔

۳۷ اوقیہ۔ ادمن۔

۳۱ رکبی { پلیٹ۔

۳۲ زہین ملور کپلوں۔

۳۳ کپل { بلینکٹ۔



چربی صوف (جسکا پانی خارج کر دیا گیا ہو) دوا دینیہ +

پیرافین سیال جس میں ۲ فی صدی حامض قطرائی آمیز کیا گیا ہو) ۵-۱۰ قطرے  
اس لیوا شدہ کے ۱۰ قطرے میں ایک قطرہ پارہ ہوگا +

پارہ کے عضلی پیکاری دینے کا مناسب مقام ران کا عضلہ الویہ کبیرہ  
ہے اور اس طرح دینے سے پارہ دیر کے ساتھ مگر بتدریج مسلسل جذب ہوتا رہتا  
ہے اور زہریلی علامات کا خطرہ نہیں ہوتا +

۱- انتباہ - پارہ کے دوران استعمال میں مریض کی عام صحت اور عادات  
کو بخوبی منضبط رکھنا چاہئے۔ شراب سے قطعی احتراز لازم، غصہ اور درزش  
بہت مختصر ہونی چاہئے، دہن، دانتوں اور سوڑھوں کو نہایت احتیاط کے  
ساتھ صاف رکھنا چاہئے + پھلکری اور شکاریہ اخضر آگین جیسی قابض اور ہسفی  
دہن ادویہ سے غور کرنا چاہئے۔ اگر دانتوں میں کیر ڈالگ گیا ہے یا اگر ڈاہی  
تو دانت نکال دینا چاہئے یا اگر دھسے کو خاص مرکب سے بھر دینا چاہئے لیکن  
دندان ساز کو مرض کی نوعیت سے ضرور مطلع کر دینا چاہیے۔

دہن اور طلق کے امراض کے خطرے سے بچنے کے لئے مناسب ہے کہ  
تبا کو نوشی کم از کم چہ ماہ ترک کرادی جائے + پارہ کی مقدار مختلف مرضی میں  
بمطابق ادنیٰ حالت کے مختلف ہونی چاہئے یعنی قوی مریضوں میں تو زیادہ مقدار  
دی جاوے اور لاغر اور مضحل مریضوں میں بہت کمی مقدار ہو + پارہ کا استعمال  
مسلسل جاری رکھنا چاہئے حتیٰ کہ پارہ کے مخصوص تاثرات مثلاً سوڑھوں  
کی خفیف تکلیف پیدا ہو جاوے مگر شدید علامات مثلاً سیلان لعاب وغیرہ ظاہر نہ

۳- عضلہ الویہ کبیرہ - گلوٹیس گز میں۔

۴- شکاریہ اخضر آگین - کلوریا آف پولیاس

۵- چربی صوف - ادنیٰ پس بینی۔

۶- حامض قطرائی - کاربونک ایسڈ۔

ہونے پاویں + عموماً پارہ کا استعمال زیادہ مقدار میں چار یا پانچ مہینے تک ہونا چاہئے پھر ایک سال ختم ہونے تک مقدار کو ختم کر کے بند کر دینا چاہئے + مگر مناسب یہ ہے کہ ڈیڑھ یا تین سال تک پارہ کا استعمال اس طرح جاری رکھا جاوے کہ سال بھر میں دو دفعہ تین تین ماہ تک پارہ دیا جاوے +

نشم زنجبلی - (سمیت سیاب) چونکہ بعض اشخاص میں پارہ کی خفیف مقدار دینے سے بھی زہریلی علامات نمودار ہو جاتی ہیں - لہذا علاج نہایت تھوڑی مقدار سے شروع کرنا مناسب ہے +

علامات زہریہ میں سوسٹھے نرم ہو کر پھول جاتے ہیں اور ذرا سادبانے سے بھی اول میں خون نکل آتا ہے + پھر سیلان لعاب کا مرض ہو جاتا ہے بلکہ ساری زبان میں درم و انتہاب و انتہاب اللسان ہو جاتا ہے تنفس بدبودار ہو جاتا ہے دانت ہلنے لگتے بلکہ گرہی جاتے ہیں اور دانتوں کے اداری (گرٹھے) سرٹنے لگتے ہیں + ہاضمہ میں فتور واقع ہوتا ہے اور اسہال یا شدید درد شکم (قولنج) ہو جاتا ہے +

علامہ - پارہ کا استعمال فوراً ترک کر دیا جائے، تیز انگین سہل کے ذریعہ دست باری کرائے جائیں اور بھولے ہوئے سوزیوں کے لئے پھٹکری اور غنارہ خضر لگین وغیرہ کے غرغرے کرائے جائیں +

مندرجہ بالا صفحات میں آتشک کے لیے سکھایا اور پارہ کے مرکبات کے فرائد استعمال کا بیان ہو چکا + ایک تیسرا ضروری اور نہایت مفید مرکب شکار آئینہ بنفش آمیز ہے جو تیسرے اور درمیانی درجات کے لئے خصوصاً مفید ہے + اس کا

۱۰ شکار آئینہ لگین - کلورین آف پوٹاش -

۱۱ شکار آئینہ بنفش آمیز - آئیو ڈائن آف پوٹاش -

۱۲ شکار آئینہ لگین - مرکب آئینہ لگین -

۱۳ انتہاب اللسان - گھاسائی ش -

کا بیشک طریق عمل و اثر متیقن نہیں ہے مگر غالباً اسکا خاص اثر یہ ہوتا ہے کہ یہ  
صنعتی ٹاسختوں کو عمل جذب کے ذریعہ خارج کر دیتا ہے مگر سبب مرض رجلیہ  
آتشک پر کوئی اثر نہیں رکھتا + یہ مرکب آتشک کے دوبارہ حملہ کو روک نہیں  
سکتا اور اس کے استعمال کے بعد بھی امادہ مرض کو روکنے کے لیے سال فارسانہ  
اور بارہ کی ضرورت رہتی ہے + ابتداً اس کی مقدار غراک و فحم سے زیادہ نہیں  
ہونی چاہئے مگر اسے بتدریج بڑھایا جائے + حتیٰ کہ بعض مریضوں میں ایک درہم  
تک دن میں چار بار دیا جاسکتا ہے + اس دوا کے دینے کے بعد فوراً پانی زیادہ  
مقدار میں پلانا چاہئے تاکہ اس کی تیزی ہلکی پڑ جائے اور دوا جلد منجذب ہو جائے  
بعض اوقات اس کے استعمال کے بعد شکم کے مٹم شراسینی میں تنگی آتا و س  
محسوس ہوتا اور جی ڈوبنے کی سی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ جسکی حفاظت مقدم  
کے لیے اس کے ساتھ ہندوہ بوند روح نوشادریہ عطریہ یا نوشادریہ فحم آگین  
دینا مناسب ہوتا ہے + اکثر اس کے استعمال سے زکام کی ریزش ہونے لگتی  
ہے اور چہرہ اور کندھوں کے قریب جہار میں مہاسے کے سے دانے نکل آتے  
ہیں مگر یہ ناگوار تاثیرات اس دوا کی مقدار بڑھا دینے سے رفع ہو جاتے ہیں +  
شاذ و نادر اس کے باعث رطوبت بھرے آبلے (نقاطات مائیدہ) بھی پیدا ہو جاتے  
ہیں + جب یہ دوا زیادہ مقدار میں دی جاوے تو اس کے ساتھ ریہ فحم آگین ثانی

۱۔ نوشادریہ فحم آگین۔ کاربونیٹ  
آف ایونیا۔

۲۔ نقاطات مائیدہ۔ بکلا۔

۳۔ ریہ فحم آگین ثانی۔ بانی کاربونیٹ  
آف سوڈا۔

۱۔ صنعتی ساخت۔ گے ش۔ ٹشو۔

۲۔ درہم۔ ڈرام (تقریباً ۳.۷۵ گرام)۔

۳۔ مٹم شراسینی۔ اپنی گیسٹریم  
(کوڑی کا مقام)۔

۴۔ روح نوشادریہ عطریہ۔ اسپرٹ آف  
ایونیا۔ ایدوے ٹک۔

یا شخار یہ خم آگین ثانی ملا دینا چاہئے تاکہ رطوبت بخد یہ اس کی ترکیب کو فاسد نہ کر سکے۔ اگر ساتھ ہی پارہ دینا بھی مقصود ہو تو شخار یہ بنش آمیز کے مزج کے ساتھ پارہ کے سیال دیال سیاب اخضر آمیز اعلیٰ انہیں آمیز کرنا چاہئے کیونکہ اس سے ماضیہ میں مستور آجاتا ہے لہذا اس کی بہترین صورت سفوف زرد (سحق سنجابی) ہے۔ اس کے ساتھ بعض دیگر ادویہ مثلاً عشبہ، سکیمار (سم انفار) فولاد وغیرہ استعمال کی جاتی ہیں اور یہ آتشک کے آخری درجات میں مفید اثر رکھتی ہیں۔

### آتشک کا خارجی علاج

آتشک کا خارجی علاج خصوصاً پارہ کے مرکبات سے کیا جاتا ہے۔ قرعہ ابتدائی (درجہ اول) کا علاج شگاف سے۔ دارغ سے۔ مرہم زینق حلوثہ ۲ فیصدی سے کیا جاتا ہے۔ عنسل سیاہ بھی مفید ہوتا ہے۔ پارہ کے خارجی استعمال سے زخم کے ریشہ دار جال میں جو جراثیم آتشک موجود ہوتی ہیں وہ تلف ہو جاتے ہیں۔

حدبات مخاطیہ۔ جو مہر زیا فرج کے قرب جوار میں یا پیر کی انگلیوں کے درمیان ہو جاتے ہیں۔ انکے علاج کا معقول طریقہ یہ ہے کہ انھیں نہایت صاف

۱۔ سحق سنجابی۔ گے پاؤڈر۔

۲۔ عشبہ۔ سار سپر ملا۔

۳۔ سم انفار۔ آرسینک۔

۴۔ زینق حلوثہ۔ کیلول۔

۵۔ عنسل سیاہ۔ لوشیو نگرا۔

۶۔ حدبات مخاطیہ۔ میوکس ٹیڈر کل۔

۱۔ شخار یہ خم آگین ثانی۔ بانی کار بنیت آف پوٹاش۔

۲۔ رطوبت معدیہ۔ گیسٹرک جوس

۳۔ مزج۔ کچر۔

۴۔ سیال سیاب اخضر آمیز اعلیٰ

۵۔ لاکر ہیڈرار جانی پر کلورائیڈ۔

اڈوزنٹک رکھا جائے اور انکی سطح پر سیاٹ شیریں اور نشاستہ کا سفوف ملا کر  
چہرہ کا جاوے۔ یا سیاٹ شیریں کا مرہم لگایا جائے اور دانوں (عدبات) کے  
متوازی پہلوں کو رگڑ سے محفوظ رکھنے کے لیے انکے درمیان نشانہ کا ٹکڑا رکھ دیا  
جاوے۔

حلق کے تقریح ثانی کے لیے عموماً کسی خارجی علاج کی جہاں ضرورت  
نہیں پڑتی کیونکہ پارہ کے داخلی استعمال سے یہ جلد رفع ہو جاتا ہے۔ تاہم  
بوقت ضرورت پارہ کے محمول مرکبات سے غرغہ کرایا جاسکتا ہے یا زیادہ  
خراب حالتوں میں حلق کے اندر حلویں زینب اخضر آمیز علی (راحصہ ۲ ہزار حصص  
میں) کی پھریری لگانا چاہئے۔

سطحی قروح صمغیہ کے علاج کا طریقہ یہ ہے کہ پہلے (ان کا کیرنڈر بشکر شیم)  
نکالا جائے اور پھر پارہ کا کوئی مرہم لگا دیا جائے۔

عمیق قروح صمغیہ کی حالت میں انکو نہایت احتیاط کے ساتھ مٹھ کر کھنا  
چاہئے، کیونکہ اگر ان میں مدوی و عفونت پہونچ جاتی ہے تو صحت کی رفتار میں  
سخت رکاوٹ ہو جاتی ہے خصوصاً جبکہ یہ ہڈی سے متعلق ہوں۔ بے احتیاطی  
کے باعث خراب صورتوں میں زخم نہایت گندہ اور بدبودار ہو جاتا ہے  
اور مزمن حالات میں روزانہ شام کو بخار (حمی) وقت اور احتشائے باطنیہ میں  
فساد نشوئی واقع ہو جاتا ہے۔ جب اورام صمغیہ سطح تک پہونچ جاویں

۱۔ سیاٹ شیریں۔ کیلول۔  
۲۔ نشاستہ۔ اشارج۔

۳۔ نشانہ۔ لٹ۔  
۴۔ حلویں زینب اخضر آمیز علی۔

۵۔ گلیسرین۔ ہاندرا جرائی پر کھورائڈائی  
۶۔ قروح صمغیہ گے مٹا السر۔

۷۔ فساد نشوئی۔ امی لائڈ  
۸۔ ڈیجیزیشن۔

اور باہر سنہ کرے اور وقت انہیں معمولی خراج کی طرح بہ احتیاط تمام شکات دیکر چیر دینا چاہئے، اور پھر مہر مرہم کی پٹی کر دی جائے یا مہر کپڑے کی جتی رد سام (عسول سیاہ) میں بھگو کر ان کے اندر بھر دی جائے +

### افرنجی وراثی - آتشکِ موروثی

آتشکِ زود والدین کی اولاد شکم مادر میں اکثر درجہ تکمیل تک نہیں پہنچنے پاتی اور حاملہ کو چھٹے یا ساتویں مہینہ میں اسقاط ہو جاتا ہے + جنین کا جسم گاہے صحیح و سالم ہوتا اور ولادت کے بعد وہ کچھ عرصہ زندہ بھی رہ سکتا ہے۔ مگر عموماً مردہ بچہ ہی پیدا ہوتا ہے اور بیشتر اس کا جسم گلا ہوا پایا جاتا ہے + ایسی حالت میں بچہ کے جسم میں لا تعداد جراثیم آتشک بھرے ہوئے ہوتے ہیں + گاہے بار بار اسقاط ہوتا اور آخر میں کوئی زندہ رہ جاتا ہے + بعض مثالیں ایسی بھی ملتی ہیں کہ باوجود اس کے والدین میں عدوائی آتشک موجود ہے پھر بھی پہلا حمل پورے دنوں تک پہنچ کر بچہ زندہ پیدا ہوتا ہے + ایسا بچہ ولادت کے وقت ہی آتشک کے علامات رکھتا ہے، مگر بیشتر تو ایسا ہوتا ہے کہ وضع حمل کے بعد کچھ بظاہر بالکل صحیح و تندرست معلوم ہوتا ہے مگر کئی مہینوں کے بعد اس میں آتشک کے خصوصی علامات نظر آتے ہیں +

ان مظاہر کے متعلق حلقۃ الہام میں خوب مباحثے ہوتے رہے ہیں اور اس مسئلہ میں بھی رد و ذکر ہوتی رہی ہے کہ آتشک کا عدوی زیادہ تر ماں کے ذریعہ ہوتا ہے یا باپ کی طرف سے + زمانہ عدوی کے تعین کے لیے ذیل کے تین اوقات بطور نظر یہ کے پیش کیے گئے ہیں +

۱۔ افرنجی وراثی - ان ہرے مذہب غل -



(۳۲) موردی آتشک میں یہ بچی مستلہ ہے۔





(۱) بوقت استقرار نطفہ مرض ماں اور باپ ہر دو کے ذریعہ یا صرف ایک سے جنین میں پہنچ جاتا ہے اور حویات آتشک عورتوں کے بیضہ کے ذریعہ یا مردوں کی منی کے حویات کی وساطت سے یا ان ہر دو کے ذریعہ منتقل ہو سکتے ہیں۔ چنانچہ مشاہدہ سے آتشک کے جراثیم انسان اور بن انسان کی رطوبت منویہ میں پائے گئے ہیں۔ اس کے بعد یہ ابتدائی عددی آسانی جنین کے سائے جسم میں سرایت کر سکتا ہے۔ ایسی مثالیں جن میں حاملہ کو جلد اسقاط ہو جاتا ہے اور حویات آتشک سے بھرا ہوا کچھ مردہ پیدا ہوتا ہے، غالباً اسی زمرہ سے نفلن رکھتی ہیں۔

(۲) حل قائم ہو جانے کے بعد یعنی دوران حل میں رحم کی اندرونی جھلی (عشاء مخاطی) کے عددی سے جسم جنین میں عددی پہنچ سکتا ہے خصوصاً جبکہ عشاء اسقاط کا وہ حصہ ناف ہو جو میٹہ بناتا ہے۔

یہ قاعدہ کلیہ ہے کہ حاملہ اور جنین کا دوران خون ایک دوسرے سے جڑا رہتا ہے مگر جب میٹہ مبستہ سے مرض ہوتا ہے تو جراثیم آتشک آسانی ماں کے دوران خون سے جنین کے جسم میں پہنچ سکتے ہیں۔

(۳) یہ بھی ممکن ہے کہ انتقال عددی وضع حل کے زمانہ تک واقع نہ ہو اور وضع حل کے وقت میں جبکہ میٹہ (آنڈا) جدا ہو رہا ہو اس وقت جراثیم میٹہ سے منتقل ہو کر وید السرہ (درید سترہ) کی راہ سے جنین تک پہنچ جائیں۔

میں بحالت حل جنین کے گرد غلاف بناتی ہو۔ اور وضع حل کے وقت گرجاتی ہو۔  
مے مشیمہ پے سٹا۔

درید ناف { اہل اگل دین۔  
درید سترہ {

مے بیضہ آئنی۔ ڈو دم۔

حویات منویہ {  
اجسام منویہ { اس پرے لوزون

مے بن مانس۔ اپ۔

پے عشاء ساقطہ (ڈیسی ڈوا) وہ جلی جو رحم

ولادت کے بعد نوزائیدہ بچہ میں چند ہفتہ کے بعد تک علامات آشفتگی کا ظاہر نہ ہونا اس نظریہ کی ایک دلیل ہے، اگرچہ اس کی توجیہ یہ بھی ممکن ہے کہ دوران عمل میں آشفتگی کے جراثیم کی سمیت (سین) جنین کے جسم سے خارج ہو کر ماں کے خون میں داخل ہو جاتی ہے، اور سین کے اس انتقال کے بہت جنین میں مرض کی علامات کچھ عرصہ تک ظاہر نہیں ہونے پاتیں، اگرچہ جنین کے اندر عدویٰ موجود ہوتا ہے + اس موقع پر یہ جاننا بھی خالی از لکھ نہیں نہ ہو گا کہ اگرچہ ماں کے اعصاب متاثر میں مضر قروح موجود رہتے ہیں لیکن پھر بھی نوزائیدہ بچہ کے جسم پر قروح ابتدائیہ نہیں پائے جلتے + غالباً اس کی وجہ یہ ہے کہ ایسا بچہ کسی مابین عدویٰ کے باعث قوت مناعت حاصل کر لیتا ہے اور اس سے محفوظ ہو جاتا ہے۔ یا یہ کہ بطن مادر میں جنین کے جسم پر ایک مٹم کا جینی مادہ ہوتا ہے وہ اسے محفوظ رکھتا ہے (جنین پنیر) +

بعض مثالوں میں یہ بھی دیکھا جاتا ہے کہ ماں میں بظاہر مرض کے علامات نہیں پائے جلتے اور بچہ کے لبوں اور مسوڑھوں میں زخم موجود ہوتے ہیں اس بچہ کو ماں اپنا دودھ پلاتی ہے تو مبتلائے مرض نہیں ہوتی لیکن اگر اسی بچہ کو کسی دایہ کا دودھ پلایا جائے تو دایہ کے سر پستان (خلمہ) پر قرح ہو جاتا ہے اسکو فاموشس کوکس کے نام سے منسوب کرتے ہیں کیونکہ اسے علامہ کالیس نے مشتملہ میں اعلان کیا + گذشتہ زمانہ میں ماں کی اس قسم کی مناعت کی توجیہ یوں کی جاتی تھی کہ جنین کے جسم میں اجسام تریاقیہ (دفاعیہ) بن کر ان کے خون میں منتقل ہو جاتے ہیں اور یوں ماں کو مناعت حاصل ہو جاتی ہے، مگر اب علامہ فیئر نے بڑی قوت کے بندروں پر تجربات کر کے ثابت کر دیا ہے

کہ مریض آتشک کے مصل دومی میں نہ کسی قسم کے محفوظ رکھنے والے اجسام تریاقیہ بنتے ہیں اور نہ حفاظت کرنے والے مواد و مواد و قانیہ پیدا ہوتے ہیں، لہذا اغلب یہ ہے کہ ماں کی مناعت کا اصلی باعث یہ ہے کہ خود اسکو آتشک کا خیف سامریں ہو جاتا ہے جو اگرچہ نمایاں اور صریح نہیں ہوتا مگر مناعت پیدا کر دیتا ہے +

ناموس بروفتیہ پر دفتیا کا قانون (یہ مذکورہ بالا قانون کو اس کے بالکل متضاد ہے اور اس کی رو سے یہ خیال کیا گیا ہے کہ آتشکی ماں یا باپ کا بچہ آتشک کے لیے قوت مناعت رکھتا ہے، اگرچہ اس بچہ میں آتشک کے علاوہ کبھی بھی ظاہر نہ ہوئے ہوں + اسکا حاصل یہ ہے کہ بلاحدوث مرض بچہ آتشک سے محفوظ (مینع) ہو جاتا ہے + مگر معلومات حاضرہ کی روشنی میں یہ بات قابل وثوق نہیں سمجھی جاسکتی +

مریض آتشک میں انتقال مرض کی قابلیت کب تک رہتی ہے؟  
یا بہ الفاظ دیگر آتشک کا اثر والدین سے بچہ میں کب تک منتقل ہو سکتا ہے اور مریض آتشک کب تک شادی کرنے کے قابل ہوتا ہے؟ یہ سوال بار بار محل الج کے سامنے پیش ہوتا ہے اور اسکا جواب نہایت مشکل ہے + ایسے موقع پر لائحہ عمل یہ ہونا چاہئے کہ شادی کی اجازت مریض کو (خواہ عورت ہو یا مرد) اُس وقت تک نہ دینی چاہئے جب تک کہ امتحان فاسرمان متواتر دو سال تک منفی نہ ثابت ہو۔ اور پورے دو سال سے علامات آتشک غائب نہ ہوں۔ بلکہ مزید احتیاط کے لیے ضروری ہے کہ شادی سے قبل تین ماہ تک مسلسل پارہ کا خیف استعمال کرایا جاوے اس کے بعد شادی کی اجازت دی جاوے +

بعض اوقات باوجود اس قسم کی احتیاط و علاج کے امتحان فاسرمان کا  
نتیجہ مثبت ملتا ہے، مگر ان حالات میں جب کہ تمام ظاہری علامات رفع ہو چکی  
ہوں تو معدوی کا امکان نہایت ضعیف ہو جاتا ہے اور شادی کی سخت مخالفت  
نہیں کی جاتی، اگرچہ بہ نظر احتیاط یہ مناسب ہے کہ اس قسم کی شادی کے بعد اگر  
حل قرار پائے تو حاملہ کا علاج جاری رکھا جائے +

تیسری نسل تک آتشک کے منتقل ہونے کا مسئلہ نہایت دلچسپ ہے اور  
اس کے متعلق بھی حکماء میں سخت اختلاف رائے موجود ہے + آتشک کا مخصوص  
جراثیم سے پیدا ہونا اور ان جراثیم کا اواخر درجہ سویم تک پایا جانا ان دونوں نتائج  
سے سمجھا جاتا ہے کہ اس مرض کا انتقال ممکن ہے۔ لیکن اس امر کا تحقق ہونا  
سخت مشکل ہے کہ دوسری نسل ان سے پاک ہوتی ہے یا نہیں؟ اس مسئلہ کے  
متعلق ابھی مزید شواہد کی ضرورت ہے۔ جس کے بعد آخری محاکمہ کیا جائیگا +  
بیشتر حالات میں پیدائش کے بعد بچہ قوی و متندرست معلوم ہوتا ہے اگرچہ  
گاہے کسی قدر چھوٹا اور ناقص الخلقیت ہوتا ہے + پیدائش کے بعد تین مہینے  
تین ماہ تک اس بچہ میں مرض کی صریح علامات ظاہر ہونے لگتی ہیں + لاغری کے  
ساتھ جلد میں جھڑیاں پڑ جاتی ہیں اور جلد کا رنگ میٹالا ہو جاتا ہے۔ چہرہ پر ہلال  
معلوم ہوتا ہے اور بوڑھوں کے مانند خشک ہوتا ہے +

ہمیشہ کی خون (مفر الدم) نمایاں ہوتی ہے اور عرصہ دراز تک قائم رہتی ہے +  
مختصر یہ کہ آتشک خلقی کے تمام علامات آتشک اکتسابی سے مشابہ ہوتی ہیں۔  
صرف ابتدائی قرحہ جو اکتسابی آتشک میں ہوتا ہے آتشک موروثی میں نہیں پایا  
جاتا + چنانچہ بچہ کی پیدائش کے بعد ایک سال کے اندر مختلف قسم کے عوارض رطخ جلدی

لطیف جلدی کیونے میں اس پر مشتمل۔

(۳۳) موردی آتشک میں یہ مریض مبتلا ہے۔ اس کی ناک  
اور میٹانی کی لمبندی دہی ہوئی ہے۔







(۳۴) موردی آتشک میں استان ہشمنون





عدبات مخاطیہ، تقرح سطحی) نمودار ہو جاتے ہیں + گاہے ابتداءً عنابی رنگ کی سرخی (ورویہ) سرین پر خصوصیت سے نمودار ہوتی ہے مگر یہ جلد ہی رفع ہو جاتی ہے + اس کے بعد عدبات مخاطیہ گوشہ دہن (بلجھام) ناک میں، مبرز کے گرد رنج ران میں اور فوطہ اور ران کے درمیان پیدا ہو جاتے ہیں + گاہے لبوں کے زخم بہت نمایاں ہو کر تقرح پیدا کر دیتے ہیں اور جب یہ خشک ہو کر ندبہ بناتے ہیں تو ان کے شکارنے سے گوشہ دہن میں شجاعی خطوط اور نشانات رہ جاتے ہیں بعض دیگر جلدی عوارض بھی ظاہر ہوتے ہیں، مثلاً قشور افرنجیہ پاؤں کے تلوں پر ہو جاتے ہیں اور ساتھ ہی بدن پر ادبجار (حلیات افرنجیہ) اور ضعیف اور کمزور بچوں میں آبلہ بھی بن جاتے ہیں جن میں پیپ بھر جاتی ہے (نفق) ابتلی درجہ میں ہمیشہ التهاب اللانف اور زکام پیدا ہو جاتا ہے جس کے باعث ناک سے سانس لینے میں دقت ہوتی ہے اور آواز کے ساتھ تنفس ہوتا ہے جس میں خراٹا سُنانی دیتا ہے + التهاب اللانف اکثر بہت دیر پا ثابت ہوتا ہے اور ناک میں زخم و قروح کے ساتھ ساتھ ناک کی ہڈیوں اور کریوں کی بوسیدگی تک پیدا کر دیتا ہے جس کے باعث ناک چپٹی ہو جاتی ہے اور یہ چٹاپن جوانی تک قائم رہتا ہے جو آتشک خلعتی کی ایک ممتاز نمایاں علامت ہے + اور بسا اوقات تلی اور جگر بھی بڑھ جاتے ہیں +

ایسے بہترے بچے تنفس تغذیہ اور کمزوری کے باعث زندگی کے پہلے سال

۱۔ عدبہ مخاطیہ - میوکس ٹیوبرکل -

۲۔ تقرح سطحی - سوپرنیشیل {

السریشین -

۳۔ حلیات افرنجیہ - پیپس سفلاڈ -

۴۔ نفق - پیپس -

۵۔ التهاب اللانف - رہانی نمائی ش -

۶۔ وریدیہ - روزی اولہ -

ہی میں مز جاتے ہیں۔ لیکن اگر مناسب اور باقاعده علاج کیا جاوے تو ایک مشہدہ  
تعداد چہرے آٹھ ماہ کی عمر تک تندرست ہو سکتے ہیں اور علامات مرضیہ جو اوپر  
بیان ہوئی ہیں رفع ہو سکتی ہیں، اگرچہ اونکے بدن پر داغ اور دھبے باقی رہ  
جائیں گے۔

البتہ اس مرض کے اثر سے بچہ کا آئندہ نشوونما ناقص رہتا ہے اور عموماً اس کے  
چہرہ کی ہیئت متاثر رہتی ہے جس سے موروثی آتشک کا لگان فوراً ہوتا ہے۔  
سال بھر کی عمر کے بعد آتشک ثلاثی کے عام مظاہر و علامات بعینہ آتشک  
اکتابی کے مانند ظاہر ہوتے ہیں۔ مزید برآں اور علامات بھی ہیں جو موروثی آتشک  
سے مخصوص ہیں خصوصاً دانتوں ہڈیوں اور طبقہ قرنیہ کے عوارض + اندرونی  
کان میں بھی جو نامرض ہو جاتا ہے۔ جس کے باعث گلبے بہرا پن ہو جاتا ہے۔

### عوارض دندان

دانت۔ موروثی آتشک میں بیشتر اوقات ایک مخصوص ہیئت دانت  
کے ہوتے ہیں + دودھ کے دانت اکثر معمول کے نسبت جلد نکل آتے ہیں،  
اونکا رنگ خراب لگدلا ہوتا ہے اور جلد ٹوٹ کر گل جاتے ہیں + دائمی دانت  
دانتان دائم عموماً صحیح اور اچھے نکلتے ہیں مگر گلبے بیڈول اور بد وضع  
بھی ہوتے ہیں + اوپر کے جبڑے کے درمیانی اسنان قواطع (ثنا یا) بیشتر مبتلا  
مرض ہوتے ہیں، لیکن اوپر کے پہلوی قواطع (رباعیات) اور نیچے کے قواطع  
بھی گلبے مبتلائے مرض ہوتے ہیں + معمولی دانت جبڑے کے حصہ میں سکرے  
اور چھوٹے اور باہر کی طرف چڑھے ہوتے ہیں لیکن موروثی آتشک کے مرض  
ملا اسنان قواطع۔ اسنا زرمیہ۔

میں دانت جڑے کی طرف سے چوڑے ہوتے ہیں اور بیرونی حصہ کی طرف نکل کر چھوٹے اور تنگ ہوتے جاتے ہیں اور انکی ساخت نامکمل رہ جاتی ہے اور بجائے ایک دوسرے سے ملے اور جڑے ہونے کے ایسے دانتوں کے درمیان فاصلہ اور درزیں چوڑی رہ جاتی ہیں۔ اس قسم کے دانتوں کا بیرونی آزاد کنارہ بجائے اس کے کہ سیدھا ہو وسط میں مقعر ہوتا ہے۔ قدرتی طور پر دانت کی بیرونی سطح پر جو سفید رنگ کا چکدار سخت مادہ (مینائے اسنان) ہوتا ہے اور وہ دانتوں کی بیرونی حفاظت کا کام دیتا ہے وہ اس مرض میں ناقص اور غیر مکمل رہ جاتا ہے جس سے دانت غیر محفوظ رہ جاتا ہے اور جلد مڑ گل جاتا ہے۔ گاہے دانت ٹیڑھے ہوتے ہیں اور جڑے باہر کی طرف بل کھا کر ٹکڑے جاتے اور انکا آزاد کنارہ سیدھا ہوتا ہے۔ آجکل اسنان ہشمنوں (جن کے کٹاے مقعر ہوتے ہیں) عام طور پر نہیں دیکھے جاتے۔ عوارض عظام دانکا مفصل بیان امراض عظام کے باب میں آئے گا۔

### عوارض قرنیہ

التهاب قرنیہ خلالی یا قرنیہ کا پھیلا ہوا درم۔ قرنیہ کی عام خلالی ساخت میں درم و التهاب عموماً سن بلوغ کے قریب یا اس سے پہلے ہوتا ہے۔ ابتداءً اس قسم کا التهاب ایک ہی آنکھ میں نمودار ہوتا ہے لیکن بعد میں دونوں آنکھوں

۱۔ التهاب قرنیہ خلالی۔ انٹرسٹیشیل {  
کیرامائیٹس۔  
۲۔ خلالی ساخت۔ انٹرسٹیشیل ٹشو۔

۱۔ اسنان ہشمنوں۔ جین سن ٹیٹھ۔  
۲۔ مینائے اسنان۔ انامل {  
آف ٹیٹھ۔

میں یہ شکایت ہو جاتی ہے + قرنیہ کی شفاف سطح دھندلی ہو جاتی ہے اور سیاہی چشم کے حلقہ کے قریب رہتی جھٹہ میں امتلائے دوسری کے باعث سرخی ہو جاتی ہے۔ سطح قرنیہ پر دھندلی سفیدی کے درمیان بعض بعض مقام پر سرخ دھبے بھی نظر آتے ہیں جو نئے عروق بن جانے کے باعث ہوتے ہیں + عموماً قرنیہ پر زخم نہیں پیدا ہوتے لیکن اگر التهاب زیادہ دیر پارہے تو زخم کے بعد آنکھ میں پھولا پڑ جاتا ہے (عنبہ متقدمہ) قرعہ قرنیہ میں شاذ ہی ہوتا ہے۔ لیکن بلین قرنیہ باوجود علاج کے اکثر باقی رہ جاتا ہے + التهاب گاہے قرنیہ سے پھیل کر طبقہ عنبیہ اور جسم ہبئی تک پہنچ جاتا ہے + مناسب احتیاط و علاج سے عموماً اچھا نتیجہ ہوتا ہے اگرچہ گاہے سالہا سال تک علاج جاری رکھنا پڑتا ہے۔ پھر بھی قرنیہ میں داغ رہ جاتا ہے (ریاض قرنیہ) +

آتشک خلقی کی تشخیص۔ امتحان فاسرمان کا نتیجہ مرض کے ابتدائی اور شدید درجات میں تو مثبت ملتا ہے، مگر آخری درجات میں راکتسانی آتشک کے درجہ سویم کے ادا خ کی طرح) فاسرمان منفی پایا جاتا ہے +

آتشک خلقی کے بعض علامات و عوارض مرض کسٹح اور وزن سے مشابہت رکھتے ہیں + ان امراض سے تفریق کرنے میں مندرجہ ذیل امور کا لحاظ رکھنا چاہئے جو آتشک خلقی کے یہ متاثر ہیں +

|                             |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| ۱۔ طبقہ عنبیہ۔ آنکھ۔        | ۱۔ ہبئی حصہ { سیلی اری ریجن۔         |
| ۲۔ جسم ہبئی۔ سیلی اری باڈی۔ | ۲۔ اکیلل لین {                       |
| ۳۔ فاسرمان۔ داورمن۔         | ۳۔ عنبہ متقدمہ۔ انٹیریئر فیلووا {    |
| ۴۔ کسٹح۔ رکے ش۔             | (عنبہ۔ انکور) {                      |
| ۵۔ وزن۔ ٹیوبر کیولوسس +     | ۵۔ بیاض قرنیہ۔ آپسی ٹی آف دی کارنیا۔ |

(۱) درمیانی چوڑے دانتوں (ثنا یا) میں گڑھے کا موجود ہونا آتشک مروئی کی خاص علامت ہے +

(۲) قرنیہ میں التهاب خللی کا ہونا +

(۳) پنڈلی کی بڑی ہڈی میں ورم کا ہونا +

(۴) کھوپڑی کی ہڈیوں میں عقد یعنی گرہوں کا ہونا +

(۵) ناک کی جڑ کا چپٹا ہونا۔ دہن کے کناروں کا پھٹا ہوا ہونا۔ تالو اور

حلق میں داغ کا پایا جانا +

(۶) جگر کا بڑا ہونا۔ (عظم الکبد مزین)

(۷) بار بار زکام اور آبلوں اور پھینسیوں کا ہونا۔ لہو اس کی والدہ میں

اسقاط کا اکثر ہونا +

آتشک مروئی کا علاج۔ علامات کے ظاہر ہوتے ہی علاج فوراً شروع

کرنا چاہئے + بچہ کی عام صحت درست کی جائے اور اگر ماں دودھ پلانے کے

قابل نہیں ہے تو باہر کا دودھ شیشی وغیرہ کے ذریعہ دیا جائے۔ لیکن کسی دایہ

یا آنا کا دوزہ ہرگز نہیں دینا چاہئے۔ کیونکہ بچہ کا مرض اوسکو یقیناً لگ جائیگا +

پارہ کی خارجی مائش بچہ کے پیٹ پر کی جائے یا شب کے وقت پارہ کا

مرہم بچہ کے تنوں پر ملا جائے۔ پارہ کے خارجی استعمال کا بہترین طریقہ ہے مگر

پارہ کا اندرونی استعمال بھی مفید ہوتا ہے۔ مثلاً سفوف زرد (سحق سنجابی)

نصف قحہ دن میں تین بار قدرے شکر کے ساتھ ملا کر دیا جائے +

پارہ کا استعمال تمام علامات رفع ہو جانے کے بعد ہی تین یا چہ ماہ تک

جاری رکھنا چاہئے + عام صحت کی درستی اور تقویت کے لیے بھلی کا تیل

مسحوق سنجابی۔ گرسہ ہاؤڈر۔

(روغن جگر ماہی) مرکبات فولاد اور مرکبات زور آگین دینا مفید ہے +  
جب درجہ سویم کے علامات ظاہر ہو جائیں تو شکاریفیش آمیز اور پارکے  
مرکبات ملا کر دینا چاہئے جیسا کہ کتابی آتشک میں دستور ہے + خارجی  
عوارض مثلاً پھینسوں دانوں وغیرہ کا خارجی علاج ہی کتابی آتشک کے  
مانند کر دیا جائے +

## تذرن

(پھیپہ کے سل بھی تذرن کی ایک قسم ہے)  
تعریف - تذرن اس حالت کو کہتے ہیں جو عضنی درنہ کی پیدائش  
لاحق ہوتی ہے۔ جس میں جسمانی ساختوں کے مخصوص نوعیت کے اجسام پیدا  
ہو جاتے ہیں۔ یہ اجسام اذرن (گرہ۔ اُبھار) کہلاتے ہیں۔ جو پھوٹ کر گڑھے  
اور زخم بنادیتے ہیں +  
اسباب (۱) استغلا د موردوثی۔ مدنی مریضوں کے بچے اگر چھوٹی  
طور پر یہ مرض عموماً نہیں حاصل کرتے، مگر ایسے بچوں میں جراثیم درنہ کے  
مقابلہ کی طاقت خلقی طور پر نسبتاً کمزور ہوتی ہے (یعنی اس میں مُبتلا ہونے کی  
زیادہ قابلیت رکھتے ہیں) +

|                                      |                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| ۱۔ روغن جگر ماہی۔ کاڈیور آئل۔        | ثابت ہو گیا ہے کہ یہ جراثیم جس طرح پھیپہوں |
| ۲۔ زور آگین۔ فاسفیٹ۔                 | میں سل پیدا کرتے ہیں اسی طرح دیگر اعضاء    |
| ۳۔ شکاریفیش آمیز۔ آیوڈائنڈ آف پوٹاش۔ | میں بھی ان جراثیم سے امراض پیدا ہوتے ہیں   |
| ۴۔ تذرن۔ ٹیوبرکیولوسس۔ تذرن کے       | اسیوجہ اس مرض کے لیے یہ الفاظ تذرن         |
| معنی "گرہ بنایا اُبھار ہونا" ہیں۔ اب | تجزیہ کیا ہو۔ سل بھی مرہل تذرن رکھتی ہے    |

(۲) عمر اگرچہ وزن کے امراض دس برس سے کم کی عمر والوں میں کثرت پائے جاتے ہیں، لیکن یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ حتیٰ کہ بڑے بچے کی عمر میں بھی اس سے محفوظ نہیں ہے۔

(۳) عام صحت جسمانی کا کمزور ہونا۔ جس سے صحت بالہ مرض کی قوت گھٹ جاتی ہے، یہ حدوث وزن کا ایک نہایت اہم اور عام سبب ہے۔ اکثر امراض صیدیائی مثلاً حمی طغیہ، ریچک، خسرہ، حصہ وغیرہ (مرض کساح، شہقہ یعنی کالی کھانسی وغیرہ کے بعد یا بالغ مردوں میں انف العنترہ کے بعد خلق اور امعاء کی اعشیہ مخاطیہ میں التهاب کا اثر جاتی رہ جاتا ہے اور ان میں عصی ذیہ نہایت آسانی سے اپنا مرکز عفونت قائم کر سکتے ہیں۔

(۴) خراب آب و ہوا اور مضر صحت حالات سے صحت عامہ پر اور بھی مزید اثر پڑتا ہے اور قوت مقابلہ و طاقت مقادست کمزور پڑ جاتی ہے۔ صاف ہوا اور روشنی کی کمی، گھسان آبادی کے مکانات مثلاً اندھیرے مکانات، مدارس و مکاتب کی بھری ہوئی کونٹھریاں اور گنجان آبادی کے میلے مکانات وغیرہ بطور خود طبیعت و قوت کو گھٹا دیتے ہیں اور اگر اس قسم کے حالات میں دق و سل کے مریض پہلے سے موجود ہوں تو ان کے تھوک اور طہنم سے ہوا اور یہی خراب ہو جاتی اور عدوی عفونت پھیلا سکتی ہے۔ اسی وجہ سے غربا میں وزن (سل و دق) ایک عام مرض ہے مگر طبقہ اُمرا میں بھی یہ کثرت ہوتا ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ بچوں کی غذا اور

۱۲ کساح۔ کے ٹس۔

۱۳ عصی ذریہ۔ جیسی اس ٹیور کیو کوس۔

۱۴ کالی کھانسی۔ ہومینگ کف۔

۱۵ حمی طغیہ۔ اگزانتھ سے ٹس فیورز۔

۱۶ مرکز عفونت۔ ٹائی ڈس۔

۱۷ حصہ۔ مینس۔

لباس خلاص اُصول ہوتے ہیں + الغرض مضر صحت آب و ہوا، ناقص و خراب غذا اور صفائی و روشنی کی قلت، ایسے اسباب ہیں جو حدوث مرض میں بڑی حد تک معاون ہوتے اور امراض درنیہ کی استعداد پیدا کر دیتے ہیں +

(۵) مقامی اسباب مبعذہ رالف (الف) خفیف قسم کی مقامی جراثیم یا مخصوص مزمن التهاب کے بعد عصی درنیہ کی افزائش کے لیے مرکز ہتیکر دیتی ہے۔ مثلاً متورم غدو جاذبہ جو مزمن صورت میں ہوں یا عظام و مفاصل جن کے اندر کسی خفیف اور غیر محسوس سبب سے جب تلامع خلل ہو۔ یہ جراثیم درنیہ کے لیے بہترین سامان افزائش ہتیکر دیتے ہیں + برعکس اس کے شدید ضرب کے اثر سے چوٹ کے مقام پر ساختوں میں التهاب پیدا ہو جاتا ہے جس سے مقامی مرض کی قوت پیدا ہو جاتی ہے۔ مگر مزمن اور خفیف التهاب جیسا کہ خفیف چوٹ سے ہو جاتا ہے دیر تک قائم رہتا ہے اور عصی درنیہ کے لیے مرکز نشو و نما ہتیکر دیتا ہے + (ب) سردی کے اثر سے بھی عضواؤں کی قوت مقاومت کمزور پڑ جاتی اور عصی درنیہ کے حملوں کو رد کرنے کی طاقت سلب ہو جاتی ہے +

(۶) وزن کا سبب و اصل یا سبب محرک عصی درنیہ ہے جو ساختہ جسم میں نشو و ارتقا حاصل کر رہا ہے (عصی درنیہ کا دریافت کنندہ علامہ کلن ہر) عصی درنیہ چھوٹے چھوٹے سیدھے یا قدرے مڑے ہوئے ڈنڈے کی شکل کے ہوتے ہیں جنکا طول بقدر ۴ یا ۵ صغیرہ اور عرض ۱ یا ۲ صغیرہ کے ہوتا ہے +

۱ صغیرہ (۱ انچ) ایک ملی میٹر کا ہرگز نہ  
حصہ ملی میٹر ایک قیراط کچھ سویریں (۱۰ حصے)  
کے برابر ہوتا ہے۔

۱ اسباب مبعذہ۔ پری ڈسپوزنگ  
کاز۔  
۱ غدو جاذبہ۔ لمفے تک گلینڈز



گاہے ان میں خصوصاً ان کی مصنوعی کاشت میں لمبی شاخیں (خیموٹ) ہی پائی جاتی ہیں۔ جب عصی درنہ کو زہیل نل کے طریقہ سے رنگ دیا جاتا ہے تو وہ چھوٹے چھوٹے سرخ رنگ کے ڈنڈے کی صورت میں نظر آتے ہیں۔ ان کا رنگ تیزاب کے اثر سے نہیں اور تا (متسک) بالخص (اس کے ڈنڈے چھوٹے چھوٹے نقطوں یا دانوں سے مرکب ہوتے ہیں اور سرخ رنگ پوری لمبائی پر یکساں نہیں چڑھتا بلکہ سرخ دانوں کے درمیان ایسے حصے نظر آتے ہیں جو رنگ سے قالی ہوتے ہیں جس سے ایک زنجیر نما شکل بن جاتی ہے اسی وجہ سے اس کی شکل زریات عقدیہ کی لڑی سے مشابہت رکھتی ہے + عصی درنہ غیر متحرک ہوتا ہے، اس کے ادھاب نہیں ہوتے اور نہ بڑھتا۔

جس طرح انسان میں ہل و درن ہوتا ہے اسی طرح گائے ہل اور دوسرے چہ پایوں میں بھی ہوتا ہے مگر یہ امر ابھی تحقیق طلب ہے کہ آیا انسانی اور بقری درن دونوں ایک ہی قسم کے امراض ہیں یا مختلف + بظاہر درن انسانی اور درن بقری ہر دونوں سے انسان میں مرض درن پیدا ہو سکتا ہے مگر لگان غالب یہ ہے کہ درن بقری سے صرف درن معوی (دانتوں کا درن) اور درن جراحی (یعنی غدو، عظام اور مفاصل کا درن) ہو سکتا ہے، در آسنا ایک انسانی درن سے ہل رشومی (درن رشومی۔ ہل) اور ترن عمومی (حاد ہوتا ہے +

۱۔ درن بقری۔ بودائن۔ ٹیور کیو کوس  
۲۔ گائے ہل اور اسی قسم کے چہ پایوں کا درن  
۳۔ درن معوی۔ انشائیل ٹیور کل۔  
۴۔ درن جراحی۔ سر جیکل ٹیور کل۔

۵۔ درن رشومی۔ سل نوی۔ پٹوئی خانی نس  
۶۔ درن عمومی۔ اکیوٹ جنرل ٹیور کیو کوس

۷۔ خیموٹ۔ فلائش۔ دھاگے۔  
۸۔ متسک۔ بالخص (رایڈ فاسٹ)  
جس پر تیزاب کا اثر نہ پڑ سکے۔ اور تیزاب  
جس کا رنگ نہ اورے +

۹۔ ادھاب۔ فلائش۔  
۱۰۔ بڑھتا۔ اسپور۔

عصی درنیہ جسم میں مختلف راستوں سے داخل ہو سکتے ہیں :-

(الف) استنشاق یا تنفس کی راہ سے۔ یہ طریقہ نہایت عام ہے۔

سل کے مریضوں کا بلغم میں عصی درنیہ بیشمار موجود رہتے ہیں، جو بلغم کے خشک ہو جانے کے بعد بھی زندہ رہتے ہیں اور ہوا اور گر د وغبار کو آلودہ کر دیتے ہیں لہذا یہ امر نہایت ضروری ہے کہ مریضان سل کو مکانات اور عام شاہراہوں پر تھوکنے نہ دیا جاوے اور حتی الامکان تھوکنے کی عادت کا ضرور اسناد کیا جاوے علاوہ ازیں اس سے بھی زیادہ خطرناک حقیقت یہ ہے کہ کھانسنے اور بات چیت کرنے کے دوران میں مریضان سل کا ملوٹ بلغم نہایت باریک اور بظاہر غیر محسوس ذرات کی صورت میں خارج ہوتا رہتا ہے اور یہ ملوٹ ذرات عرصہ دراز تک ہوا میں معلق رہتے ہیں۔ تنفس کی راہ سے یہ ذرات تندرست اشخاص کے سینہ میں داخل ہو کر مرض سل پیدا کر دیتے ہیں، یا بعض اوقات ابتداءً مشعب قصبہ کے غدہ میں مرض پیدا کر دیتے ہیں اور پھر ان غدہ سے مرض دوسرے اعضا و احشاء میں بآسانی منتقل ہو جاتا ہے +

اس سے ظاہر ہے کہ مریضان سل کو عام آبادی سے علیحدہ اور دور رکھنا کس قدر ضروری ہے اور ان کے بلغم کو مطہرات و مائع عفونت ادویہ سے مطہر کرنا کس قدر اہم ہے +

(ب) اکل و شرب یعنی غذا کے ذریعہ۔ مثلاً ملوٹ دودھ کے کھینٹے

جو کہ ایسی لگنے سے نکلا ہوا ہو جس کے تھنوں میں مرض درن ہو + ایسا عموماً

بچوں میں ہوتا ہے + عصی درنیہ جو دودھ میں موجود ہوتے ہیں وہ نو زمین

یا حلق کے غدہ کی راہ سے گردن کے غدہ میں پہنچ کر وہاں مرض پیدا کر دیتے ہیں

۱۔ مذہب شعی۔ شعب قصبہ کے غدہ۔ برانگیل گلینڈز۔

یا متعدہ کی راہ سے لمعہ میں داخل ہو کر آنتوں کے یا ماساریقا کے غدود میں حادث  
مرض کا باعث ہوتے ہیں +

بڑے شہروں میں دودھ کے باقاعدہ امتحان کی ضرورت اس سے  
ظاہر ہے +

(ج) تلیق کے ذریعہ۔ یہ صورت نہایت نادر الوقع ہے اور خصوصاً  
ایسے ملازمین اور ایسے اشخاص میں واقع ہوتی ہے جلاشیں چہرتے ہیں جن میں  
درن کی مقامی تلیق اتفاقی طور پر لگ جاتی ہے جس سے مقامی طور پر ٹولولہ  
مونیہ نمودار ہو جاتا ہے +

تشخیص درن کے لئے معمل تجسیر گاہ میں حسب ذیل طریقہ  
رانج ہیں +

(۱) خوردبین کے ذریعہ عصی درنیہ کا مشاہدہ۔ پہلے مشتبہ مواد کو حسب  
دستور شیشہ پر پھیلا کر زہل منس کے طریقہ پر رنگا جاتا ہے + عموماً اس طرح بلغم  
کا امتحان کیا جاتا ہے + مگر جب مشتبہ مواد میں عصی درنیہ زیادہ تعداد میں  
نہیں ہوتے جیسا کہ قارورہ، پیپ، امیت غشاء الصدر وغیرہ میں ہوتا ہے  
تو دوسرے وسائل سے عصی درنیہ کی تلاش کی جاتی ہے۔ مثلاً

(۲) تلیق کے ذریعہ مشتبہ مواد کو حیوانات رارنب مصری کے جسم میں  
رکنج ران کی جلد کے نیچے داخل کیا جاتا ہے، اور تلیق کردہ حیوان کو تین ہفتے  
کے بعد مار کر اس کے غدود جاذبہ اور احشاء اندرونی کا امتحان کیا جاتا ہے  
جو بصورت مرض، درنی ثابت ہوتے ہیں یعنی اگر مشتبہ مواد میں جراثیم درنیہ

ط غشاء الصدر چلیو را۔

ط رنب مصری گینی پکا۔

ط ٹولولہ مونیہ  
ویرد کا بکر دے نیکا

(سلیہ) پائے جاتے ہیں۔ تو ان حیوانات میں اسکا اثر پورے طور پر ہو جاتا ہے +  
 (۳) رطوبات درنیہ کی ترکیب میں کئی اقسام مائیدہ اکثر بہت بڑی تعداد میں  
 پائے جاتے ہیں + یہ طریقہ شناخت مرض یقینی تو نہیں ہے۔ مگر اس سے وزن  
 کی موجودگی کا ایک حد تک احتمال ہو سکتا ہے + چنانچہ اکثر رطوبت غشاء، لصدہ  
 رطوبت باریطون، رطوبت غشیہ دماغ وغیرہ کو اس طریقہ سے دیکھ کر تشخیص مرض  
 میں امداد ملی جاتی ہے +

(۴) بعض اوقات جب مقامی وزن ہوتا ہے تو مقام موقوف کا ایک  
 حصہ قطع کر کے اسکا امتحان خوردبین سے کیا جاتا ہے اور عصی درنیہ کی  
 تلاش کی جاتی ہے +

(۵) وزنیں۔ ابتداء علامہ کا رخ نے وزنیں اس طریقہ سے طیار کی کر حلورین  
 اور شوربہ کی زمین میں عصی درنیہ کی مصنوعی کاشت اگا کر اور اسکو چھان کر  
 عصی درنیہ کو علیحدہ کر دیا، پھر باقی ماندہ چھپے ہوئے مادہ کو ترکیب مناسب  
 لٹکا کر کے ہلکا کر دیا۔ عصی درنیہ کے جدا ہونے کے بعد اب اس میں حرن سمین  
 غیر خلوی ہی باقی رہ گئی + وزنیں اسی غیر خلوی سمین کو کہتے ہیں، اور یہ ابتداء ایک  
 سے اب تک تشخیص مرض کے لئے مستعمل ہے + اگر پکپکاری کے ذریعہ وزنیں کی تلیق  
 تندرست انسان میں کی جاوے تو کسی قسم کا اثر نمایاں نہیں ہوتا، لیکن اگر تلیق  
 کردہ شخص پہلے مربع وزن ہے تو پکپکاری کے چند ہی گھنٹے کے بعد اس سے  
 تیز بخار پیدا ہو جاتا ہے + وزنیں کی پکپکاری خطرہ سے خالی نہیں ہے اور اسکا  
 استعمال اسی وقت جائز ہے جبکہ طیب کو اس بات کا قطعی یقین ہو کہ معمول

ط کزیات مائیدہ - مغروسات۔

ط حلورین - نگلیرین۔

ط وزنیں - ٹیوبرکولین۔

ط سمین غیر خلوی - اگز واکسین

ہر قسم کا ثانوی مدوی (مثلاً مدوی کر دیات عقدیہ) سے مبرا اور پاک ہے +  
 مگر اس ترکیب تشخیص کی دو اصلاح شدہ صورتیں ہیں جو مستعمل ہو سکتی ہیں +  
 (الف) "تفاعل قال میت" درزین کے ہلکے کلکل رستوں میں ایک یا دو رستوں  
 میں ایک کے ایک دو قطرے مشتبہ مریض کی آنکھ میں ڈالے جائیں۔ اگر مریض  
 دُرنی ہے تو چند ہی گھنٹہ کے بعد اس کی آنکھ میں خفیف آشوب چشم (التهاب ملتحمہ)  
 شروع ہو گا اور چوبیس گھنٹے کے اندر رشح بھی ہو جائے گا +

۱۔ انتہا۔ یہ ترکیب بعض اوقات خطرہ سے خالی نہیں۔ کیونکہ گاہے  
 اس کے اثر سے شدید التهاب ملتحمہ۔ قروح قرنیہ و عنبیہ وغیرہ نمودار ہو کر آنکھ  
 منائع ہو جاتی ہے۔ اگرچہ یہ حادثہ بہت شاذ ہوتا ہے +

ب) "وان فریٹ" کا تفاعل جلدی۔ یہ ترکیب خطرہ سے خالی ہے +  
 جلد کو خفیف سا کھرج کر اوپر درزین کے محلوں (۲۵ یا ۲۰ فی صدی طاقت کا)  
 کے چند قطرے خارجی طور سے لگا دیے جائیں۔ اگر مریض دُرنی ہے تو چوبیس  
 سے ۴۸ گھنٹے کے اندر اس مقام پر ایک چھوٹا سا ادبھار (حکمہ) نمودار ہو جائے گا  
 جس کے گرد احتقان دموی کے باعث سرخی محیط ہوگی + یہ ذریعہ تشخیص پھل  
 میں خصوصاً بہت مفید ہوتا ہے + لیکن بعض اوقات جبکہ درزی مادہ نہایت  
 خفیف طور پر نظام بدن میں موجود ہو تو اس عمل کا نتیجہ مثبت ظاہر نہیں ہونے  
 پاتا +

علاج درن میں درزین کا استعمال بحیثیت "دہ ستیعجہ براشی" کے اب تک

۱۔ وان فریٹ کا تفاعل جلدی۔ دان  
 فریکوئنٹس اسکن دی کمیشن  
 ۲۔ مادہ قلعہ۔ کمیشن۔

۱۔ کر دیات عقدیہ۔ اسٹریپٹوکوکائی۔  
 ۲۔ تفاعل قال میت۔ کال مٹس  
 ۳۔ ری کمیشن۔

کامیاب ثابت نہیں ہوا ہے بلکہ نہایت خلافت اُمید اور بہت نکلن ثابت ہوئے ہیں۔ مختلف صورتوں میں دین کی اصلاح کر کے نئے نئے مرکبات تخلیقی ایجاد کیے گئے ہیں جن میں سے بعض بظاہر اُمید افزا معلوم ہوتے ہیں۔ (راسکا بیان آئندہ آئے گا) +

(۶) معیار ملذذات کے ذریعہ اوقاتِ درن کی تشخیص میں امداد ملتی ہے (ملاحظہ ہو بابِ جراثیم۔ بیانِ اجسامِ لذذہ) تندرست شخص میں یہ معیار ۱۴ اور بیکے در بیکے کم و بیش قائم رہتا ہے، مگر جب ان اعداد کی حد سے اوپر یا نیچے معیار پایا جائے تو مرض کا شبہ ہونا چاہیے، اور جب دن بدن اس معیار میں بہت نمایاں اختلاف یا کمی بیشی متواتر نظر آئے تو یہ درن کے بڑھنے کی علامت ہے +

درن کی تشویشی ماہیت۔ درن میں جو ممتاز مخصوص ساخت بن جاتی ہے وہ چھوٹے چھوٹے دانے یا گہ میں ہیں جنکو دُرُئہ کہتے ہیں + یہ دانے ہمارے دانوں سے مشابہ ہوتے ہیں اس لیے انکو درنہ دُخنیہ کا نام دیا گیا ہے +

درنہ دُخنیہ۔ چھوٹے چھوٹے بھوسے رنگ کے دانے ہوتے ہیں۔ ہر دانہ چند خلیات کے اجتماع سے بن جاتا ہے۔ عصی درنیہ جسم کی ساختوں میں عروقِ درغن کی رگوں کے ذریعہ پہنچتے ہیں + عصی درنیہ کی تحریک سے عروق کے بطنانہ (اندرونی جھلی) اور عروق کے گرد یعنی ساخت اور یعنی خلافت میں پہچان اور تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے جس سے مقامِ باؤف میں خلیات کا اجتماع ہوجاتا ہے + یہ خلیات غرن کے سفید دالوں (کریاتِ بیضاء) سے ذرا بڑے ہوتے ہیں۔

۱۔ معیار ملذذات۔ آپسونکس { انڈکس۔

۲۔ درنہ شیر کل۔  
۳۔ خلیات کریات۔ سیل۔

انور در اصل انکا مولد و ماخذ مہی خلیات ہیں بنے بطنہ عروق اور علامات عروق کی یعنی ساخت مرکب ہے + ان مجتمع شدہ خلیات میں سے ایک خلیہ حجم میں قتی کر کے یا چند خلیات اپنے اتصال سے ایک بڑا خلیہ (خلیہ عظیمہ) پیدا کرتے ہیں یہ خلیہ عظیمہ درنہ کے عین مرکز میں واقع ہوتا ہے اور اس کے اندر بہت سے نواٹ ہوتے ہیں جو اس کے محیط کے پاس ایک نظم و ترتیب کے ساتھ منتشر ہوتے ہیں + خلیہ عظیمہ کے اندر عصی درنیہ ہی ہوتے ہیں + خلیہ عظیمہ کے گرد اگر دیشری قسم کے کریات تہ در تہ محیط ہوتے ہیں جن سے باہر کی طرف بہت سے خون کے سفید دانے پائے جاتے ہیں + یہ سفید دانے انگوری ساخت کے اندر سے گذرتے ہوئے مقام ماؤف کی طبعی ساخت میں منتقل ہو جاتے ہیں +

درنہ کی مندرجہ بالا ترکیب ساخت ہر صورت میں نہیں دیکھی جاتی اور گاہے خلیہ عظیمہ غیر موجود بھی ہوتا ہے + درنہ کی ساخت کے اندر غل کے عروق نہیں گذرتے اور اس پاس کے عروق بھی التهاب بطنہ کے باعث بہت تنگ ہو جاتے اور تنگ یا بالکل مسدود پائے جاتے ہیں + لہذا قلت خون اور نقص تغذیہ کے باعث درنہ میں فساد واقع ہونے کی استعداد زیادہ ہوتی ہے + درنہ کے مارج ارتقائی اور خاتمہ + جب درنہ مکمل طور سے کسی مقام پر بن جاتا ہے تو عصی درنیہ کی حدت سیمہ اور مریض کے درجہ مقاومت کے لحاظ سے اس کا خاتمہ مختلف طور پر ہوتا ہے +

(۱) اتمام نظری بتلیف<sup>۱</sup>، (یعنی ساخت بن جانا) جب عصی درنیہ شدید سمیت نہیں رکھتے اور مریض کی قوت مقابلہ کافی ہوتی ہے تو درنہ کا دائرہ طبعی ساخت

۱۔ اتمام نظری - نیچرل ہیلتھ  
۲۔ بتلیف - فائبروسس

۱۔ خلیہ عظیمہ - جاسٹیل سیل  
۲۔ فائبروسس - فائبروسس

میں مہذل ہو جاتا ہے +

(۲) فساد جبنی۔ (تجربہ) جب معصی درنیہ سمیت شدید رکھتے ہوں اور مرض کی قوت مقادست (قوت مقابلہ مرض) ناقص ہو تو درنہ میں فساد شمی واقع ہوتا ہے۔ اور اس کا مرکزی حصہ نرم اور زرد ہو جاتا ہے + اس تبدیلی کے دو گونہ اسباب ہیں (۱) معصی درنیہ کے اثر سے طبعی ساخت فاسد ہونے لگتی ہے۔ (۲) التهاب بطانہ شراشین کے باعث ساخت مائوت میں قلت غن اور نقص تغذیہ واقع ہو جاتا ہے + چنانچہ ان ہر دو اسباب سے درنہ کا مرکزی حصہ نرم ہو کر جبنی (پھیرنا) ہو جاتا ہے + اس طرح قرب و جوار کے ادران بھی نرم ہو جاتے ہیں + فساد جبنی اس حد تک پہنچ کر بھی گاہے اچھا ہو جاتا ہے۔ قرب و جوار کی ساختوں میں ایات مندوار ہو کر درنہ کی جبنی رطوبت کو گھیر لیتے ہیں۔ اور پھر یہ رطوبت بتدریج خشک ہو جاتی ہے۔ بلکہ گاہے وہ چرنہ کی طرح خشک بنجہ ہو جاتی ہے۔ (تجربہ تکلش) اس حالت میں شفاء پوری ہوتی ہے۔ مگر بعض اوقات اس خشک مادہ کے اندر بھی معصی درنیہ زندہ پائے جاتے ہیں اور اس کے گرد کا غلاف اگر چٹ یا ضرب سے ٹوٹ پھوٹ جاتا ہے تو گاہے سوتا ہوا خشک درنہ سالہا سال کے بعد بھی از سر نو زندہ اور تازہ ہو کر اعادۂ مرض کا باعث ہو جاتا ہے +

(۳) خراج ذرنی۔ مگر بیشتر حالات میں درنہ کے اندر فساد جبنی واقع ہونے کے بعد قرب و جوار کی معمولی ساختیں بھی متاثر ہو جاتی ہیں۔ ایک درنہ پہل کر دوسرے

|                                                  |                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------|
| ۱۔ فساد جبنی۔ تجربہ۔ کیسی ایشن کم<br>رہیں بچانا۔ | ۲۔ تجربہ تکلش۔ کیسی فیکشن۔ |
| ۳۔ التهاب بطانہ شراشین۔ اندازہ لگائی ش۔          | ۴۔ خراج ذرنی۔ ٹیوبرکولس۔   |



ذرنہ سے بل جاتا ہے اور میان کی ساخت بھی استحالہ جینی سے نرم بن جاتی ہے اور اس طرح ایک بڑے حجم کا جینی قطعہ ہو جاتا ہے جس میں گاہے ترشحات و رطوبات کا انصباب ہو جاتا ہے۔ اور یہ ایک مزمن خلیج قدنی بن جاتا ہے + اس قسم کے مزمن پھوڑے یوں تو ہر مقام پر بن سکتے ہیں۔ مگر بیشتر ہڈیوں (عظام) جوڑوں (مفاصل) اور عضلاتیہ (جاذبہ) میں زیادہ تر پائے جاتے ہیں + ان میں اکثر گارٹھی پیپ کے ساتھ شخی و چربی (مواد) کے جسے ہوئے ٹکڑے پائے جاتے ہیں اور خلیجی مواد کے پیپ میں تو عصی درنیہ بھی خوردبین سے نظر آسکتے ہیں + خراج مزمن کے مواد میں عصی درنیہ چونکہ کم تعداد میں ہوتے ہیں۔ اس لئے مشکل نظر آتے ہیں۔ مگر تلیقی تجربات سے انکی موجودگی کی تصدیق ہو سکتی ہے + جراثیم صدیدیہ کے حملہ (ثانوی مدعی) سے بھی درنہ میں پیپ بن سکتی ہے + یہ عمل فساد جینی سے بالکل مختلف اور مریض کے لیے زیادہ خطرناک ہوتا ہے + مدعی ثانوی کے پھوڑے کی پیپ بھی خراج حاد کے پیپے مشابہ ہوتی ہے۔ مگر اس میں عصی درنیہ کی موجودگی ثابت کرنے کے لیے تلیقی تجربات کی ضرورت پیش آتی ہے +

خراج مزمن۔ جب درنہ میں بتدریج بنتی ہے اور وہ پھوڑا بن جاتا ہے تو یہ ایک نرم دلچکدار بڑھتے ہوئے ورم کی صورت میں نمایاں ہوتا ہے جس میں متعجب ہایا جاتا ہے + اعصاب اور دیگر ذی حس ساخت پر اس کا دباؤ پڑنے سے درد بھی محسوس ہو سکتا ہے + اگر یہ پھوڑا سطحی ہے تو یہ جلد ہڈی کی سطح میں منہ کر کے پھوٹ پڑتا ہے اور پیپ اور جینی مواد خارج ہونے کے بعد اگر مریض

۱۔ مدعی ثانوی سکندری انگش۔

۲۔ تلیق۔ فلکھو ایشن۔

۱۔ عضلاتیہ۔ لٹنگ بک گینڈو۔

۲۔ تلیقی تجربات۔ اناکریشن اکسپریمینٹ۔

کی صحت عامہ درست ہے تو بتدریج اسکا زخم مندمل ہو جاتا ہے + لیکن اکثر ایسا  
جبنی مواد کلی طور پر خارج نہیں ہونے پاتا اور درنی ساخت اکثر اندر باقی رہ جاتی  
ہے اس حالت میں اسکا زخم اچھی طرح مندمل نہیں ہونے پاتا اور ایک قرحہ  
درمید پیدا ہو جاتا ہے + اسی قسم کے قروح غشیہ غلیبہ کے درن میں ہو جاتے  
ہیں + بہر حال قروح درنہ جس مقام پر ہوں ایک متاز ہیئت و شکل کے ہوتے  
ہیں - اونکا عا شیشہ نامہوار اور کنارے کھوکھلے اور متورم ہوتے ہیں - زخم کے  
اندر جو انگور ہوتے ہیں اُن میں جبنی مواد کے مراکز ہوتے ہیں - ان جبنی  
ٹکڑوں کو کھرنج کر جدا کرنے کے بعد ہی قرحہ مندمل ہو سکتا ہے +

لیکن عقیق خراج درنی عضلی غلافوں و لغائف کی سطحوں کے متوازی پہلے  
اندر ہی اندر پھیلتا ہے اور اپنی جائے پیدائش سے کہیں دور بیرونی سطح پر  
منو دار ہو کر منہ کرتا اور پھوٹ پڑتا ہے + مثلاً ریشہ کی ہڈی کا مزاج درنی  
عضلات مکر و صلیبہ کے لغائف میں دور تک پھیل کر پھر اصلی مرکز سے دور  
دراز مقام پر منہ کرتا ہے + اس قسم کے پھوڑوں میں نشتر لگا کر پیپ خارج  
کرنے کے بعد عرصہ تک پیپ جاری رہتی ہے - جس کی وجہ یہ ہے کہ اصلی مرکز  
عفونت مقام نشتر سے بہت فاصلہ پر ہوتا ہے اور اس جگہ تک رسائی  
مشکل ہوتی ہے +

خراج درنی کا تدریجی التھام - درنی پھوڑے سطح تک پہنچ کر  
ہر حالت میں منہ نہیں کرتے - بلکہ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ اس کے مادہ کا قریق ثانی  
حصہ خشک ہو جاتا ہے اور جبنی مواد کے ٹکڑے خشک ہو جاتے ہیں - بلکہ چھنے

عضلہ قطنیم { سوس شل .  
صلیبہ

ملاحظہ فرمائیے کہ یہاں عا شیشہ غلیبہ پر مبنی ہے  
ملاحظہ فرمائیے کہ یہاں عا شیشہ غلیبہ پر مبنی ہے

جیسے مادہ میں تبدیل ہو کر خشک ہو جاتے ہیں اور ان کے گرد ایک جھلی کا غلاف محیط ہو جاتا ہے + جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے ان میں ساہا سال کے بعد بھی کسی تحریک کے باعث التهاب دوبارہ تازہ ہو جاتا ہے اور یکایک اس میں پیپ پڑ جاتی ہے + اس حالت میں اس پھوڑے کا نام خراج باقی رکھا جاتا ہے۔ لیکن یہ عموماً زیادہ خطرناک نہیں ہوتے اور نشتر سے ان کو کھول کر اور خوب دھو کر صاف کر دینے سے اندمال ہو جاتا ہے +

لیکن تدرن کا خاص خطرہ اس کا رجحان توسیع و انتشار ہے، جو اس کی ممتاز خصوصیت ہے + اس قسم کا پھیلاؤ کئی نوع کا ہوتا ہے +  
(الف) مقامی طور پر - ورنہ براہ راست اپنی محدود اور اصلی جگہ سے بڑھتا ہوا وسیع ہو جاتا ہے +

(ب) اعضاء بعیدہ - ورنہ کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑے سُدہ کی صورت میں اپنی اصلی جگہ سے بہت دور و دراز مقامات میں پہنچ کر اعضاء بعیدہ میں منتقل ہو جاتے ہیں + چنانچہ بہت ممکن ہے کہ ہڈیوں - جوڑوں یا غدود جاذبہ کے سلی مرض سے سل ٹکڑی ہو جائے۔ اسی طرح اعضاء تولید و تناسل کے مرض سے اغلیہ و دماغ میں تدرن ہو جائے +

(ج) انتشار عام - ورنہ سارے نظام جسم میں منتشر ہو کر پھیل جاتا ہے اور حادثہ تدرن عام پیدا کر دیتا ہے۔ اس طرح تمام بدن کے اندر ورنی ٹلنے پیدا ہو جاتے ہیں مریض جلد لاغر ہو جاتا ہے۔ بخار باری کی شکل کا آتا ہے۔ اکثر اسہال - تگی تفس ہریان اور قوما ہو جاتا ہے۔ اور مریض چند مہینوں میں ہلاک

ملہ خراج باقی - ریسائڈ وائل ایس۔

۳۱ سل ٹکڑی - مقامی مس۔

۳۲ توسیع و انتشار - ڈیزیزن۔

۳۳ حادثہ تدرن عام - ایکوٹ جبریل ٹیو برکیوس

ہو جاتا ہے +

علاج نذرین۔ ابتداء نذرین کے علاج میں جراحی اعمال اختیار کرنے کا طریقہ بہت رائج تھا۔ لیکن جدید تحقیقات و تجربات نے ثابت کر دیا ہے کہ اس مرض کے علاج میں زیادہ تر مریض کی قدرتی قوتِ مقاومت و الحام کم ہی دخل ہے + لہذا جراح کو لازم ہے کہ وہ تمام مسائل اختیار کرے جن سے مریض کی صحت عامہ درست ہو، مقامی اور عمومی علاج سے مریض کی قوتِ مقابلہ کو مدد پہنچائے اور جراحی عملیات صرف ان چند مستثنیات میں اختیار کرے جن میں مقامی و عمومی علاج سے فائدہ ظاہر نہ ہو +

(۱) عمومی علاج۔ کا خاص اصول یہ ہے کہ مریض کو بکثرت صامت و نازلا ہوا اور دھوپ کی روشنی پہنچائی جائے جو جراثیم سے پاک ہو۔ مثلاً دریائی اور ساحلی آب دہوا +

پہاڑی آب دہوا یہی اس طرح مفید ہوتی ہے۔ بشرطیکہ جمل بہت گھٹا اور مرطوب نہ ہو۔ زمین و دل کی نہ ہو، اور دھوپ کی روشنی کافی مقدار میں میسر ہو۔ اگر ساحل اور دیہات کی آب دہوا میسر نہ ہو تو بڑے شہروں کے مصافحات میں باغوں کی ہوا اور کافی روشنی بھی مفید اثر رکھتی ہیں + یہ بھی ممکن نہ ہو تو شہروں کے مکان کی چیتوں اور چاند نیوٹ پر مریض کو ہوا اور روشنی بچاؤ مریض کو گرم لباس اور لحاف وغیرہ سے خوب ڈھانک کر اور منہ کھلا رکھ کر ہوا میں رکھنا چاہئے +

تازہ و خوشگوار ہوا اور روشنی کے علاوہ مریض کو غذا نہایت مقوی اور بافراط دینی چاہئے، مثلاً دودھ، انڈے، بالائی۔ تازہ گوشت رجو بہت پکا اور گلا ہوا (نہ) روغنات، گھی، مسکد وغیرہ جس سے بدن کا وزن بڑھے اور قوت قائم

زنجبے + مریض کا وزن ہر سہفتہ لینا چاہئے تاکہ مرض کی حالت کا اندازہ ہوتا رہے +  
(وزن بڑھنا بہت اچھی علامت ہے) +

جسمانی ورزش و محنت نہایت سختی کے ساتھ محدود کر دینی چاہئے تاکہ مریض کی طاقت ضائع نہ ہو، عرصہ تک آرام و سکون و اطمینان میں مریض کو رکھنا چاہئے یا حسب ضرورت آرام کرسی یا ڈولی پر باغ میں سیر کے لیے بھیجنا چاہئے +

مصفی ادویہ۔ مثلاً روغن ہابی، مرکبات نورین، مرکبات بنفشین و فولاد (حدید بنفش آئینہ) گواٹے کال (جیا کول) سکیا کے مرکبات، اور دیگر مقویات کا استعمال کرنا چاہیے +

علاج بالتحقیق۔ درزین جو علامہ کا رخ کی ایجاد ہے، تدریج کے علاج میں اپنی ابتدائی صورت میں ناکامیاب ثابت ہو چکی ہے + درزین کی مختلف صورتیں مستعمل رہ چکی ہیں، جس میں ہول یہ تھا کہ عصی درنیہ کو سفوف کر کے حل کر لیا جائے + اس طرح جراثیم کے خلوی سمین بھی درزین کے اندر شامل ہوتی تھی + درزین جدید (درزین علوی) تیار کرنے کی ترکیب یہ تھی کہ جدید مصنوعی کاشتوں کے اندر سے عصی درنیہ کو نکال کر خشک کر لیا جاتا تھا، پھر ان میں پانی ملا کر بعد مکرز نامی کل کے ذریعہ خوب ہلکا اور پرکے صاف پانی کو رسوبے علیحدہ کر لیا

۱۔ روغن ہابی۔ کاڈلیورائل۔  
۲۔ نورین۔ فاسفورس۔

۳۔ بنفشین۔ آکروٹین۔  
۴۔ حدید بنفش آئینہ۔ آکروٹین آت آرن

۵۔ جیا کول۔ گواٹے کال۔ (ایک بے رنگ روغن) مادہ ہے جو کربا زوت (حافظہ لحم) سے بنایا جاتا ہے۔ حافظہ لحم ایک شفاف

۶۔ روغن ہابی۔ کاڈلیورائل۔  
۷۔ نورین۔ فاسفورس۔  
۸۔ بنفشین۔ آکروٹین۔  
۹۔ حدید بنفش آئینہ۔ آکروٹین آت آرن  
۱۰۔ جیا کول۔ گواٹے کال۔ (ایک بے رنگ روغن) مادہ ہے جو کربا زوت (حافظہ لحم) سے بنایا جاتا ہے۔ حافظہ لحم ایک شفاف

۱۱۔ روغن ہابی۔ کاڈلیورائل۔  
۱۲۔ نورین۔ فاسفورس۔  
۱۳۔ بنفشین۔ آکروٹین۔  
۱۴۔ حدید بنفش آئینہ۔ آکروٹین آت آرن  
۱۵۔ جیا کول۔ گواٹے کال۔ (ایک بے رنگ روغن) مادہ ہے جو کربا زوت (حافظہ لحم) سے بنایا جاتا ہے۔ حافظہ لحم ایک شفاف

جاتا تھا + یہ صاف پانی درن میں تسلیم ہے۔ جس کی تفتیح کی جاتی تھی + مگر درن میں قدیم سے خاطر خواہ کامیابی نہیں حاصل ہوئی، لہذا اس میں مختلف ترکیبیں کی گئی ہیں درن میں رُسوبنی (درن میں سُفلی) پہلے طریقہ مندرجہ سے خشک عصی درنیہ کو خوب پیسکر پانی ملا دیا جاتا ہے اور حاصل شدہ محلول کو شیشہ کی نلی میں رکھ کر آٹہ مذکور میں خوب گھمایا جاتا ہے + چکر دینے سے رُسوب نیچے ته نشین ہو جاتا ہے اور صاف پانی اوپر آ جاتا ہے (اوپر کا پانی درن میں تسلیم ہے) اب اس صاف پانی کو خارج کر دیا جائے اور پھر جے ہوئے رُسوب کو پانی ملا کر حل کیا جاوے اور آٹہ مذکور میں گھمایا جائے + جو صاف پانی مائل ہو اوسکو محفوظ رکھا جاوے + اسی طرح کئی مرتبہ کر کے صاف پانی نکال نکال کر علیحدہ رکھ لیا جاوے حتیٰ کہ سارا رُسوب پانی میں منحل ہو جائے اور نلی کی ته میں رُسوب کا کوئی حصہ باقی نہ رہے۔ اب ان سب کو یکجا کر موریہ محت کر لیا جاوے +

درن میں تجدید - خشک کردہ عصی درنیہ کو پیسکر حلویں اور پانی میں ملا کر مخلوط کر لیا جاوے +

مندرجہ بالا طریق پر انسانی اور حیوانی عصی درنیہ دونوں سے قیمتی مادے طیار کیے گئے ہیں اور ایک مخلوط تہم بھی بنائی گئی ہے جس میں حیوانی اور انسانی دونوں قسم کی درنیں مخلوط ہوتی ہے اور جسے درنیں مخلوط کہا گیا ہے +

تہن کے مختلف اقسام میں درن کا استعمال کیا جاتا ہے جس کی مقدار بلحاظ

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ۱ درن رُسوبنی {                 | ۱ حلویں - گلیسرین -         |
| درن سُفلی {                     | ۲ درنیں مخلوط - پانی - اد + |
| ۲ درن جدید - نیو ٹیوبر کو لین - | گلیسرین ٹیوبر کو لین -      |

قسم و شدت مرض مختلف ہوتی ہے۔ جراحی درن میں اصولاً بہت کم مقدار کی تخلیق کرنی چاہئے۔ درن کا استعمال اندرونی (منہ کی راہ سے) بھی کیا جاتا ہے اور مفید نتائج پیدا کرتا ہے۔ تخلیق کے نتائج اور ٹھیک مقدار استعمال کے لیے مریض کے معیار لذذات کا امتحان وقتاً فوقتاً کرتے رہنا چاہئے + علاوہ ازیں مریض کی نبض، حرارت بدن، اور بدنی وزن وغیرہ سے بھی پچکاری کی مقدار کے کم و بیش کرنے کا اندازہ ہو سکتا ہے + پچکاری دس سے چودہ دن کے وقفہ سے کم میں نہیں دینا چاہئے، اور جب مریض درن میں مخلوط عددی موجود دھو تو درن کی پچکاری کا استعمال نہیں کرنا چاہئے۔ درن میں جدید کے استعمال سے بعض مرضی میں اچھے نتائج حاصل ہوئے ہیں، مگر بہت سے مریضوں میں بایوس کن نتائج ملے ہیں + لہذا اس مرض کے علاج میں آب و ہوا اور مقویات وغیرہ (جنہ صحت مانتہ درست ہوتی ہے) مقدم ہیں اور جو جراحی عمل ضروری ہوں اسے بھی فائدہ اٹھانا چاہئے +

(۲) مقامی علاج (غیر جراحی - غیر عملی) سب سے زیادہ مقدم امر یہ ہے کہ تمام مراکز درن کو ہر قسم کے خارجی و داخلی ہیجان و لذع سے محفوظ رکھا جائے لہذا عضو ماؤف کو آرام و سکون دیکر بالکل غیر متحرک رکھا جاوے، اور اس پر کسی قسم کا دباؤ نہ پڑنے دیا جاوے۔ درنی مفصل کو لصفقہ باریس یا جبار تختیوں کی مدد سے غیر متحرک رکھنا چاہئے + جب ریزہ کی ہڈی یا اطراف (ہاتھ پاؤں) ماؤف ہوں تو بدن کا وزن ان پر نہ پڑنے پائے یا حتی الامکان کوشش کی جائے کہ کم پڑے

۱۔ مخلوط عددی - کمڈ انفکشن۔

۲۔ لصفقہ باریس - پلاسٹک پیرس۔

۳۔ جبار - اسپلٹس۔

۱۔ جراحی درن - سرجیکل ٹیوبرکل۔

۲۔ معیار لذذات - آپونک {  
انڈکس۔

اس غرض سے مریض کو لٹا کر رکھا جاوے یا دیگر مناسب سائل اختیار کیے جائیں  
جب خیمیتین میں مرض ہو تو انکو لنگوٹ یا اسی قسم کی پٹی سے اٹھا کر رکھا جائے  
تا کہ بوجھ کم پڑے +

عدوی ثانوی کے اختلاط سے روکنے کے لئے احتیاط برتی جائے، خصوصاً  
چمکہ خدو مائیدہ (رجاذہ) متورم ہوں + جب گردن کے خدو ماؤف ہوں تو لبوں،  
دانتوں، اور کانوں کے امراض کی بحتیاط خبر گیری کرنی چاہئے + اگر لوزتین  
بڑے ہوئے ہوں یا بچوں میں حلق اور ناک کے اندر درم خدوی رعدیدہ +  
ہو تو انکو قطع کر کے خارج کر دینا چاہئے تاکہ ان مقامات سے جراثیم نہ پھیل  
سکیں +

مندرجہ بالا وسائل کے علاوہ مقامی طور سے دافع التهاب وسائل اختیار  
کیے جاویں خصوصاً تیج مقابل یعنی امار (جسکا بیان علاج التهاب میں آچکا ہے)  
کے پیدا کرنے کے لیے مختلف ترکیبیں اختیار کرنی چاہئیں + مثلاً آبلہ ڈالا جائے  
بنفشین کی پھریری لگانی جائے۔ اساوہ اسکوت استعمال کی جائے (یعنی علامہ  
اسکوت کے طریقہ پر مرہم پٹی کی جائے۔ جس میں مروج پارہ مرکب استعمال کیا جاتا ہے)  
یا احتقان قہری پیدا کرنے کے لیے علامہ بیر کا طریقہ اختیار کیا جائے۔ (جسکا بیان  
علاج التهاب میں درج ہو چکا ہے) نل نفشی کی زیر جلد پکپکاری بھی کی جائے۔ یا  
جسٹ اخضر آمیزہ استعمال کیا جائے۔ الغرض ان ترکیب سے مقام ماؤف

۱۔ مروح پارہ مرکب۔ مرکب وریل ہنٹ

منٹ کپونڈ۔

۲۔ نل نفشی۔ آیر ڈو نام۔

۳۔ جسٹ اخضر آمیزہ کورانداف زینک۔

۴۔ غنیہ۔ ایڈی ناند۔

۵۔ تیج مقابل۔ کاؤنٹری شیش۔

۶۔ بنفشین۔

۷۔ اساوہ اسکوت۔ اسکاٹ ڈرنگ۔



بین خون کی زیادتی پیدا کر کے طبعی فعل انجام کو تیز کرنے کی کوشش کی جائے +  
 (۳) علاج جراحی - جب مندرجہ بالا وسائل و مقامی ہتھیات وغیرہ بے سود ثابت ہوں۔ یا دوران مرض میں اتفاقی عوارض مثلاً تقيح یا خراج وغیرہ پیدا ہو جائیں، یا جب مرض کی رفتار اس قدر تیز اور وسیع ہو کہ صرف مریض کی قدرتی قوت مقاومت قوت انجام سے ازالہ مرض کی امید نہ ہو سکتی ہو تو اعمال جراحیت کا اختیار کرنا ضروری ہے + یہ ظاہر ہے کہ عمل جراحی کے ذریعہ مرکز درن کا کلی استیصال ایک قطعی علاج ہے۔ خصوصاً بعض صورتوں میں تو صرف یہ طریقہ موزوں ہے، مثلاً گردن کے متورم اور بڑھے ہوئے غدود جاذبہ کا کلیتہً خارج کر دینا بہت ضروری اور کامیاب طریقہ ہے، ہڈی اور مفاصل کے تدرن میں سٹری ہونی ہڈی یا مافوف مفاصل کو عمل شش کے ذریعہ تمام و کمال خارج کر دینا چاہئے + لیکن اس قسم کے عمل میں کئی باتوں کا لحاظ کرنا پڑتا ہے، مثلاً عمل جراحی کے خطرات، ایک مرکز محدود سے مرض کے پھیلنے کا امکان، زخم اور اس کے قرب وجوار کی ساختوں میں تدرن کے تعدیہ کا احتمال، اور عمل جراحی کے بعد عضو معمول کے قدرتی فعل میں کمی یا نقص پیدا ہونے کا اندیشہ وغیرہ + مرکز درن کے انقطاع کے بعد خاطر غداً نتیجہ کا حاصل ہونا ہر حالت میں یقینی نہیں ہے علاوہ ازیں اس عمل کے بعد عرصہ تک علاج جاری رکھنا پڑتا ہے +  
 لہذا عمل جراحی کے اختیار کرنے سے پہلے مندرجہ ذیل امور کے متعلق کافی غور و خوض کر لینا چاہئے :-

- (۱) مرض کس درجہ میں پہنچ چکا ہے۔ ابتداء مرض یا اس کا آخری درجہ ہے؟
- (۲) مرض کی وضع قیام اور اس کا پھیلاؤ اور حدود کہاں تک ہیں؟ (۳) نوعیت مرض

۱۔ شش - اسی ثن -

۲۔ استیصال - اکثر پہ شش -

کیا ہے؟ یعنی وہ بہت تیز ہے یا نرم؟ (۴) مریض کی ذاتی قوت مقادست کیسی ہے؟ (۵) جن حالات میں علاج ہوگا وہ قانون صحت کے مطابق کہاں تک ہیں؟

**عملیات جزیئہ۔** بعض اوقات مرکز مرض کو تمام وکمال خارج کرنا ممکن نہیں ہوتا ہے تو اؤت حصہ کو محدود و مختصر طور سے کاٹ اور کھرج کر خارج کرنے کی کوشش کیجاتی ہے اور پھر مقام اؤت پر دافع عفونت و مطہر اور یہ لگا دی جاتی ہیں، مثلاً محلول حامض قطرائی، شیرہ نل نفشی کی بتی وغیرہ اور اس کے بعد زخم کو مندل بننے کا موقعہ دیا جاتا ہے، شری ہوئی ہڈیاں، غدود، ناسور وغیرہ کو اسی طرح کم و بیش کھرجا جاتا ہے اور نتائج اچھے حاصل ہوتے ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ تازہ صاف اور کھلی ہوئی ہڈیاں مریض کو رکھا جاتا ہے۔

جبکہ مریض ایک سے زائد مراکز مرضیہ رکھتا ہے، مثلاً اسل رنوی کے ساتھ ساتھ کوئی جوڑیا خصیتین مبتلا ہوں، تو اکثر عام علاج سے چنداں فائدہ نظر نہیں آتا۔ ایسی حالت میں مناسب ہے کہ کسی ایک مقامی مرکز کو عمل جراحی کے ذریعہ خارج کر دیا جائے۔ اس کے بعد ممکن ہے کہ مریض کی رفتار صحت میں نمایاں ترقی واقع ہو جاوے۔

مخصوص مقامات اور خاص خاص اعضاء و احشاء کے درن کا علاج آئندہ صفحات میں مناسب موقع سے درج ہوگا۔ (دیکھو امراض جلد، امراض عظام، امراض مغاسل، امراض غدود، امراض گردہ، امراض خصیتین وغیرہ)۔

**مرکز من خراج درنی کا علاج۔** یہ لمجاؤ مقام، اؤت کی وضع قیام اور عضو

۱۔ حامض قطرائی۔ کاربوئک ایسڈ۔

۲۔ نل نفشی۔ تہوڈو فارم۔

۳۔ علیہ جزیئہ۔ پارشل اوپریشن۔

کی مخصوص حالت کے مختلف ہے۔ مزمن سطحی خراج کا علاج نسبتاً آسان ہے کیونکہ  
رہاں تک سانی آسان ہے، مگر عمیق خراج، مثلاً وہ پھوٹا جو ریشہ کے ستون کی ہڈی  
کے وزن سے وابستہ ہو، زیادہ وقت طلب ہے اور اس میں زیادہ احتیاط کی  
ضرورت ہے تاکہ عدویٰ صلیبیہ نہ مہمے پادے (یعنی معمولی پیپ کے جراثیم نہ  
داخل ہو جائیں جو ایک بری صورت ہے) +

(۱) خارجی مزمن خراج، بعض حالات میں، مثلاً غدد جاذبہ کا پھوٹا، بہت آسانی  
سے تمام وکمال چیر کر قطع کیا جاسکتا ہے +

(۲) جب جلد پتلی ہو اور نیچے کے پھوٹے کے باعث کھوکھلی ہو چکی ہو اور  
پھوٹا سطح پر منہ کر رہا ہو تو اس کا منہ کھولے بغیر چارہ نہیں + لہذا اس کا علاج یہی  
ہے کہ چیر کر منہ کھول دیا جائے + اور اس کے غول کو خوب کھڑچ کر خراب شدہ  
جلد کو تراش دیا جائے۔ اس کی گہرائی میں دافع تعفن ادویہ (مطہرات) مثلاً خاص  
حاصل قہرانی یا جست اخضر آمیز (۱۰) قحہ ایک ادقیہ میں) وغیرہ لگا کر نل نفی کی بتی  
بھردی جاوے اور زخم کو آہستہ آہستہ نیچے سے بھرنے دیا جائے + ایسی حالت  
میں اندام زخم بہت دیر سے ہوتا ہے + اصولاً درنی پھوٹے کو ایسے درجہ تک  
ہرگز نہ بڑھنے دیا جائے کہ اس کا منہ اس طرح کھولنے کی ضرورت پیش  
آئے +

(۳) مزمن عمیق خراج جو بہت گہرائی میں واقع ہو اور اس کے اوپر تندرست  
و صحیح ساخت ہو، اس کے علاج کا طریقہ یہ ہے کہ پھوٹے کی رطوبت کو خارج  
کیا جائے اور اس کے گرد کی اندرونی جھلی کو جس قدر ہو سکے کھڑچ کر نکال دیا جائے  
اور پھر اس کے اندر کسی دافع تعفن دار مثلاً حلوین و نل نفی (کی پچکاری لگا کر زخم

۱۰ عدویٰ صلیبیہ - پاپیرجنگ انفکشن -

۱۱ عمیق علاج - ڈیپ ایس۔

کو ٹانگوں سے مسدود کر دیا جائے + بیشتر حالات میں یہ مقصد عمل بزل کرنے سے پورا ہو جاتا ہے جس میں آلہ باز لہ اور ابرہ مجوف کا استعمال کیا جاتا ہے + اسکا طریقہ یہ ہے کہ پہلے پھوٹے کی بیرونی سطح کے اوپر کے چمڑے کو نشتر سے چیرا جاتا ہے، پھر جلد کے نیچے کی ساخت کے اندر آلہ باز لہ اور جوفدار سنی کو داخل کر کے پھوٹے کی گہرائی تک ترچھا سوراخ کر دیا جاتا ہے۔ جس سے تمام پیپ و رطوبت باز لہ کے ذریعہ باہر نکل آتی ہے + پھر گرم سیال نگیں سے پھوٹے کی گہرائی کو خوب دھو دیا جائے اور باہر سے خوب دبا کر اور نچوڑ کر پھوٹے کے کاڑھے اور جے ہوئے جینی مواد کو نکال دیا جائے + پھر خوب دھو کر پھوٹے کے اندر نسل نفی اور حلویٹن زانی صدی طاقت کا داخل کر کے بیرونی جلد کے شکاف کو ٹانگوں سے بند کر دیا جائے + اس ترکیب سے ایک ہی بیٹھک میں خراج عین کو خاطر خواہ شفا ہو جاتی ہے۔ اور دوبارہ کوئی عمل کرنے کی ضرورت پیش نہیں آتی +

لیکن جب مرض زیادہ شدید ہو اور پھوٹے کے اندر سرٹری ہوئی ہڈی موجود ہو تو بیرونی سطح پر بڑا شکاف کر کے پھوٹے تک چیرنا چاہئے تاکہ اونگی اندر بخوبی داخل ہو سکے۔ پھر تیز ہارہ لہ قلعہ یا زمیٹل بار کر فائض اندر داخل ہو کر سرٹری ہوئی ہڈی کے

ہوتے ہیں۔ جس کے ساتھ لہا خولدار دستہ لگا ہوتا ہے۔ اس خول کا تعلق بذریعہ نلی کے ایک حوض سے ہوتا ہے جو بلندی پر مریض کے پاس لٹکا ہوتا ہے۔ چنانچہ حوض یا برتن کا پانی نلی اور خولدار دستہ سے گزر کر زخم کے اندر پہنچتا ہے۔ اور جھینپی یا چمچ کو ان ذرات دھو ڈالتا ہے۔ جو کھر چنے سے ملتے ہیں +

۱۔ بزل۔ ٹے پنگ۔  
۲۔ آلہ باز لہ۔ ٹروکار۔ ۳۔ روجہ میولا (بھڑائی)  
۴۔ نسل نفی۔ آیوڈ فارم۔  
۵۔ حلویٹن۔ گلیسرین۔  
۶۔ لہ قلعہ۔ اسپون۔  
۷۔ زمیٹل بار کر فائض۔ بارکر فٹنگ گائگ۔  
۸۔ زمیٹل۔ جھینپی۔ یہ آلہ ایک جھینپی یا تیز دھار چمچ

مکثر ذوں اور پھوٹنے کی جھلی کو خوب کھرنچ کھرنچ کر باہر نکال دینا چاہئے + پھر مٹھر محلولات سے زخم کو خوب اندر سے دھو دھو کر صاف کر دینا چاہئے + اگر خون زیادہ نکلے تو نہایت گرم سیال نکلین کے محلولات کو خوب دھونا چاہئے تاکہ سیلان خون بند ہو جائے + پھر علویں و نل منفی اندر داخل کر کے اور جلدی شکاف کو ناکوں سے برابر کر کے بند کر دینا چاہئے۔ اگر زخم اس طرح جلد اچھا نہ ہو اور دوبارہ پیپ بھر آئے یا ناسور پڑ جائے تو پھر شکاف لگا کر خوب چوتے رہنا چاہئے +

درفنی ناصور اکثر بہت مشکل اور وقت سے مندل ہوتا ہے، کیونکہ اکثر اس کی تہ میں سٹری ہوئی ہڈی موجود ہوتی ہے یا اور کوئی وجہ ہوتی ہے مثلاً مواد پورے طور پر خارج نہ ہوتا ہو یا ناصور کی دیواروں میں درفنی ساخت لگی ہوئی ہو، یا عددی صدیہ ہو گیا ہو + ایسے ناصور عموماً بہت گہرے ہوتے ہیں اور صرف سلائی رجبس (ڈاکٹر دیکھنے سے پوری حالت کا اندازہ نہیں ہو سکتا + ایسی حالت میں اکثر ایک حصہ بسمت (اقلیہ) ۲ حصہ فازلین میں فاکر ناصور کے اندر پکپکاری کر کے ناصور کو شعل رانت جینی سے دیکھنا چاہئے + لیکن جب تیغ حادثہ بدن کے بڑے جوفوں میں موجود ہو مثلاً تیغ صدر، تو اس قسم کی پکپکاری اس وقت نہیں دینی چاہئے۔ کیونکہ اس سے خطرناک سببی علامات کا خطرہ ہو جاتا ہے لیکن جب کبھی سٹری ہوئی ہڈی اندر موجود ہو تو مناسب اعمال جراحیہ کے ذریعہ اس کا استیصال اور مواد و رطوبت کو خارج کر دینا ضروری ہے +

بسمت۔ اقلیہ۔ بسمت۔  
۳ فازلین۔ وی لین۔  
۴ شعل رانت جینی۔ اکس۔

بسمت۔ درفنی ناصور۔ ٹیوبر کولس  
سائنس۔  
بسمت۔ سلائی۔ رجبس۔ پروب۔

## سراجہ - سقاوہ

سراجہ دراصل گھوڑوں، خچروں اور گدھوں کا ایک مرض ہے۔ جو ابتداء میں انھیں جانوروں کو ہوتا ہے، مگر تلقیح مباشرت اور براہ راست چھوت کا لگنا کے بعد انسانوں میں بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی واسطے یہ عموماً اصل میں کام کرنے والے ملازمین یا دیگر اشخاص میں، جنکو ان جانوروں سے واسطہ پڑتا رہتا ہے دیکھا جاتا ہے۔ یہ مرض عصنی سراجہ یا عصیٰ مطرقیہ کے باعث پیدا ہوتا ہے اور بدن میں اورام اور گرہ پیدا کر دیتا ہے جو پھونک کر قرح پیدا کر دیتی ہیں۔

سراجہ انسانی ہاتھوں، چہرہ یا ناک کی جھلی میں شروع ہوتا ہے۔ شدید وحاد سراجہ میں مدت حضانہ ۳ سے ۵ یوم تک ہوتی ہے، جس کے بعد تکان، بخار، اور عام بدن میں درد ظاہر ہوتا ہے۔ مقام تلقیح پر اورام پیدا ہوتے ہیں جو بالآخر پھوٹ پڑتے ہیں اور قرح و زخم بن جاتے ہیں۔ اسی قسم کے اورام احشاء شکم میں بھی پیدا ہو سکتے ہیں۔ گاہے شدید قسم الدم غاری ہوتا ہے۔ اور ۱۰ یوم کے اندر مریض کو ہلاک کر دیتا ہے۔ مزمن سراجہ کے عام علامات و عوارض اس قدر شدید نہیں ہوتے اور پچاس فی صد مریض شفا پا جاتے ہیں۔

تشخیص۔ رطوبت میں عصیٰ سراجہ کی موجودگی، جو خوردین سے ظاہر ہو سکتی ہے، اور شہور کی وسعت و شدت اس مرض کی چھچک سے متاثر کر دیتی ہے۔ آتشک اور دہن سے سراجہ بوجہ اپنی مخصوص تابخ و نوعیت پیدائش کے

۱۔ سراجہ - سقاوہ - گلینڈرس۔

۲۔ عصیٰ مطرقیہ - بیسی میلی آئی۔

۳۔ عصیٰ سراجہ - گلینڈرس بیسی۔

۴۔ مدت حضانہ - ہیرطی آف ایکسپریشن

بآسانی پہچانا جاسکتا ہے یعنی یہ مرض ایسے جانوروں کی چھوت سے انسان میں پڑتا ہے جو اس میں پہلے مبتلا ہو۔ عصی سراجہ کی مصنوعی مطہر کاشت در سر اجین کی پچکاری دینے سے اگر معمول میں تیز بخار پیدا ہو جائے تو یہ مرض سراجہ کی مخصوص علامت ہے۔

علاج۔ حاد سراجہ کے مقامی مرکزوں کو عام عدویٰ واقع ہونے سے پہلے ہی کاٹ کر خارج کر دینا چاہئے۔ یہی اس مرض کا علاج ہے۔ مقامی مراکز کو نشتر سے قطع کر کے بالکل علیحدہ کر دینا چاہئے۔ یا اگر یہ ممکن نہ ہو تو تین چھ (ملعقہ حادہ) سے کہرنیج کر کوئی جلاتے والی (کادی) دوا لگا دینی چاہئے۔ حاد سراجہ کا بھی یہی علاج ہے، مگر اس میں ایک بار کے عمل سے ازالہ مرض نہیں ہوتا اور بار بار نشتر لگانا یا چھیلنا پڑتا ہے۔

## جذام۔ کورھ

جذام ایک عام معدی (گنے والا۔ چھوت کا) مرض ہے جو عصی جذامیہ کے باعث پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کی ممتاز خصوصیت یہ ہے کہ انگور کے مانند نئی ساختیں (تکومین جدید) مقامی طور پر جگہ جگہ جسم میں پیدا ہو جاتی ہیں، جو ابتداءً جلد اور عصاب

۱۔ سراجین۔ میلی این درد خاص رطوبت

۲۔ کادی۔ کالے راز رنگ۔

۳۔ جذام۔ پیرسی۔

جو عصی سراجہ کی کاشت سے حاصل کی جاتی

۴۔ عصی جذامیہ۔ میسیس پیری۔

۵۔ عام عدوی۔ جنرل انفکشن۔

۶۔ تکومین جدید۔ نیوپلازم۔

۷۔ ملعقہ حادہ۔ شاربپ

۸۔ سپون

میں نمودار ہوتی ہیں + یہ مرض اگرچہ متعدی ہے۔ مگر ایسا زیادہ نہیں +

خصائص جراثیم جذام - عصی جذامیہ عصی درنیہ سے قریبی مشابہت رکھتے ہیں اور عصی درنیہ کی طرح گرام مثبت ہوتے ہیں یعنی گرام کے طریقے سے رنگین ہو جاتے ہیں۔ اور تیزابات سے انکارنگ نہیں اڑتا (متسکٹ بالجامض) زہل نسن کے طریقہ سے یہ رنگ قبول کر لیتے ہیں + لیکن یہ بہت بلکہ عصی درنیہ کے سیدھے اور باہم کیاں ہوتے ہیں۔ جذامی رطوبات، دمواد میں ہنایت کثرت کے ساتھ نظر آتے ہیں، اور رطابت بخ (سیگریٹ) کے بستوں کی طرح مجمع صورت میں نظر آتے ہیں + انکی مصنوعی کاشت اگنا سخت مشکل ہے + حیوانات میں انکی تلقیح کامیاب نہیں ہوتی یعنی ان کے دانے کرنے سے حیوانات میں جذام پیدا نہیں ہوتا ہے، درانحالیکہ عصی درنیہ کی تلقیح معمول میں فوراً مضر اثرات پیدا کر دیتی ہے۔ انکی چھوٹ بہت کم اثر کرتی ہے اور جذامی مریضوں میں کام کرنے والی تیمار دار عورتیں اور مرہم پی کرنے والے ملازمین شاذ و نادر ہی جذامی مریض کے مرض سے متاثر ہوتے ہیں۔ مصنوعی تلقیح کے ذریعہ جذام نہیں پیدا ہوتا + علامہ جون تان ہنٹنسون کا قوی خیال یہ ہے کہ جذام کا عددی صرف اودھنیں لوگوں میں پیدا ہو سکتا ہے جو باسی یا سڑی ہوئی پھلی کھانے کے مادی ہوں + ہندوستان میں ہی عمدہ ماہی خیال عرصہ دراز سے رائج ہے۔ جذام کے موردی مرض ہونے کے متعلق بہت کچھ اختلاف رائے ہے۔ مگر احتمال غالب یہی ہے کہ قوارث کا کچھ اثر نہیں ہوتا +

علامات - جذام کی دو متماز قسمیں ہیں (۱) دسرتی یا جلدی جذام اور

۱۔ مسٹر جون تھن چین سن -  
۲۔ جذام دسرتی - ٹیڈ برکلیٹڈ پروسی -  
جلدی

۱۔ گرام مثبت - گرام پادیٹ -  
۲۔ متسکٹ بالجامض - ایڈناسٹ -



۱۲ غیورسانی یا جلد نام ٹھنڈا۔ مگر اکثر یہ دونوں قسمیں کچانی طور پر واقع ہوتی

ہیں۔

۱۔ درنی یا جلدی جذام۔ یہ قسم سرد مالک اور یورپ (اروپا) میں نسبتاً عام ہے۔ ابتداً زردی کے بعد مہینوں یا برسوں کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی پھر کچھ عرصہ تک محض تھکدہ طبع، سوسے مضم اور اسہال اور غنودگی کی شکایت کے بعد نمایاں بخار ظاہر ہوتا ہے جو چند دنوں یا مہینوں تک رہتا ہے۔ بخار کے ساتھ جاڑا بھی لگتا ہے ہوتا ہے۔ اور بخار حمی مغترہ کی طرح ہوتا ہے۔ اس کے بعد یا اس کے ساتھ جلد پر سرخ، چکدار، ادبھرے ہوئے چٹے (طحیات) ظاہر ہوتے ہیں۔ جو عموماً پیشانی، بازو اور رانوں پر نمودار ہوتے ہیں۔ یہ چٹے ذکی الحس ہوتے ہیں اور ان میں ترشحات الہتابیہ شروع سے ہی موجود ہوتے ہیں۔ چند دنوں میں یہ چٹے کم ہوتا جاتے ہیں اور پھر دوبارہ بخار کے ساتھ ادبھر آتے ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد ان سرخ چٹوں کے مقام پر چھوٹے چھوٹے سرخ دانے پیدا ہو جاتے ہیں جو آپس میں ملکر اور حجم میں بڑھ کر گانٹھیں اور ابھار (اوران) بنا دیتے ہیں جو بعضہ مرغ کے برابر ہو سکتے ہیں۔ اور پھر انکارنگ زردی مائل اور بھورا ہو جاتا ہے۔ اس قسم کے ابھار جسم کے ہر حصہ میں ہو سکتے ہیں۔ مگر عموماً چہرہ پر زیادہ ہوتے ہیں اور انکے باعث چہرہ کی صورت بالکل مسخ ہو جاتی ہے اور ایک عجیب موٹی پھولی ہوئی ڈرافٹنی شکل شیر کے چہرہ کے مانند دکھائی دیتی ہے۔

۱۔ حمی مغترہ۔ رمی ٹٹ فیور۔

۲۔ طحیات۔ ارپشن۔

۳۔ ذکی الحس۔ ثانی پراسٹھیک۔

۴۔ گانٹھ۔ درن۔ یڈرکل۔

۱۔ جذام مخدرم { اس تھے ملک پردی  
غیر درنی

۲۔ جلدی جذام۔ کیوٹے نیس پردی۔

۳۔ تھکدہ طبع۔ میلز۔

اسی وجہ سے اسکا دوسرا نام داء الکاسد بھی ہے + ترشحات کے باعث اعصاب پر دباؤ پڑنے سے یہ ابھارے حس ہو جاتے ہیں + گاہے یہ تحلیل ہو جاتے ہیں اور انکی جگہ گہرے رنگین نشان رہ جاتے ہیں۔ یا تفرح واقع ہو کر یہ ابھار پھوٹ جاتے ہیں + اسی طرح دیگر احشاء اور غدود جاذبہ میں بھی یہ کانٹھیں بنار کے ساتھ بن سکتی ہیں + اس مرض میں اہل خصیتین ہو جاتا ہے اور عورت و مرد دونوں میں قوت با صانع ہو جاتی ہے + ہلاکت عموماً تعفن الدم، السداد خجروہ یا عوارض مشق و گردہ کے باعث ہوتی ہے، لیکن حبذامی مریض ساہا سال تک زندہ رہ سکتا ہے +

گانٹھوں کی ساخت میں ازراہ مجیہ کے ساتھ بہت سے بڑے خلیات ہوتے ہیں جن میں عصی جذا میہ پائے جاتے ہیں +

(۲) غیر درنی یا جذام مخدّر - یہ قسم گرم ممالک میں نہایت عام ہے + ابتداء قدرے نادر طبع کے ساتھ بہت خفیف و غیر محسوس حرارت ہو جاتی ہے۔ ساتھ ہی محیطی اعصاب کے اضلاع میں تیز سنسناہٹ یا جھنجھناہٹ (جیسے چیونٹیاں چل رہی ہوں) یا چہن اور درد کا احساس ہوتا ہے + اعصاب کی پوری رفتار میں چھوٹنے سے درد محسوس ہوتا ہے + محیطی اعصاب جو بالخصوص متاثر ہوتے ہیں یہ ہیں: - زندی اسفل، متوسط، شعلوی، صائب + اعصاب کے بعد عضلات

۱۔ داء الاسد (داء بیماری اسد شیر)

۲۔ تعفن الدم پسپیسیا

۳۔ السداد خجروہ - لیکنجیل آبسترکشن

۴۔ محیطی { انتقامی پیری فیبرل

۵۔ چہن - یعنی نے ٹنگ پن

۶۔ عصب زندی اسفل - السرنزو

۷۔ عصب متوسط - میڈین زرو

۸۔ عصب شعلوی - پروڈیل زرو

۹۔ عصب صائب - سٹےٹس زرو

مثانثر ہوتے ہیں اور عضلات کی کمزوری اور لاغری کے بعد نمایاں استرخاء پیدا ہو جاتا ہے۔ جس سے قوت احساس میں فرق آ جاتا ہے۔ اور جلد، عظام اور مفاصل کا تغذیہ بگڑ جاتا ہے۔

گول، سفید زردی مائل دھبے جلد میں نمودار ہو جاتے ہیں۔ جو محیط میں پھیلتے جاتے۔ اور چند ٹکر بیضوی شکل کے بڑے بڑے، ایقاعہ دھبے بن جاتے ہیں۔ اکثر انکا حاشیہ ادبھرا ہوا اور ذئی احس ہوتا ہے۔ لیکن مرکزی حصہ سوکھ کر سفید اور بے حس ہو جاتا ہے۔ بے حسی بتدریج بڑھتی جاتی ہے۔ عضلات دُبلے ہو کر شکر جاتے ہیں اور عضلہ مؤف کر یہ النظر اور بد وضع ہو جاتا ہے۔ اور گاہے ہاتھ شیر کے پنجے کے مانند ہو جاتا ہے (جیسا کہ استرخاء زندی اسفل میں دیکھا جاتا ہے)۔ اطراف یعنی ہاتھ پاؤں کے انتہائی سرے کی خلائی ساخت کے تحلیل و جذب ہو جانے کے باعث اونگیلیاں اور دیگر حصص ٹھٹھ کر غائب ہو جاتے ہیں۔ گاہے اعصاب مؤفہ موٹے ہو کر رسی کی طرح محسوس ہوتے ہیں اور دبائے سے ان میں درد ہوتا ہے۔ احتشاء کے عوارض اس قسم میں نسبتاً کیاب ہوتے ہیں، قوت بھی چنداں کم نہیں ہوتی، اور مر بیض عرصہ تک اپنی قوت و صحت قائم رکھ سکتا ہے۔ گاہے یہ حالت بیس سال یا اس سے زائد عرصہ تک قائم رہتی ہے۔ بالآخر عام جسمانی نقاہت یا دیگر عوارض کے باعث بعض ہلاک ہو جاتا ہے۔

علاج۔ اس مرض کا علاج اب تک غیر تشفی بخش ثابت ہوا ہے۔ روغن چال موگرا د شلمو غرام کا خارجی اور اندرونی استعمال کیا جاتا ہے۔ بعض حالات

۱۔ چال موگرا د شلمو غرام ایک درخت ہے جس کے تخم سے روغن نکالا جاتا ہے۔

۲۔ استرخاء۔ پیرلے سس۔  
۳۔ خلائی ساخت۔ انٹرس ٹیشل ٹشو۔

میں سلیمانی کی عضلی پککاری دیکھائی ہے۔ ناستین کی تخت الجلد پککاری جاوئی آما  
 اخضر آمیز کے ساتھ ماکر دیکھائی ہے جس سے کامیاب نتائج حاصل ہوئے ہیں۔  
 اس کی پککاری سے شدید التهاب ہو کر جذای ساخت تلف ہو جاتی ہے  
 جذام کے آخری درجات میں نگہ سے عمل جراحی کے ذریعہ اطراف اعضا  
 کو قطع کر دینا پڑتا ہے۔

مال ہی میں علامۃ مزاجہیں موجود قسین / جذام کے یقینی علاج کی جستجو  
 میں انگلستان کے محکمہ تحقیقات امراض ممالک حارہ میں تجربات کرے  
 ہیں اور انھوں نے روعن چال موگرا سے چند ایسے بنیادی حضی لائل  
 جذبات کب دی اخذ کیے ہیں جو جراثیم جذام پر مہلک اثر رکھتے ہیں۔ انکی  
 روزانہ عضلی پککاری سے کثیر القعداد جذامیوں کو معتد بہ فائدہ حاصل ہوا ہے  
 اور دوا کے اثر سے جذامی قروح وغیرہ سے جراثیم قطعی طور پر مائل ہو گئے  
 ہیں۔ اس نصاب دوا سے جذامیوں کے بزرہ (ہوناٹوٹو) میں ہزار  
 مریضوں کو فائدہ پہونچا ہے اور ان میں سے پچاس فی صدی غیر متعدی  
 قسیم کر دیے گئے ہیں۔ از اسب اگست ۱۹۱۲ء

## فطرت شجاعیہ

فطرت شجاعیہ ایک متعدی مرض کا نام ہے جو عموماً چوپایوں میں پایا جاتا

۱۔ سلیمانی۔ دار کچنہ۔ کر دیو سب کی میٹ  
 ۲۔ ناستین۔ ناستین۔ جذام کی گروہ سے  
 ۳۔ قسین۔ امی ٹین۔  
 ۴۔ جذبات۔ ریحہ بکوز۔  
 ۵۔ فطرت شجاعیہ۔ انگلیٹون، کوکس۔

۱۔ سلیمانی۔ دار کچنہ۔ کر دیو سب کی میٹ  
 ۲۔ ناستین۔ ناستین۔ جذام کی گروہ سے  
 ۳۔ قسین۔ امی ٹین۔  
 ۴۔ جذبات۔ ریحہ بکوز۔  
 ۵۔ فطرت شجاعیہ۔ انگلیٹون، کوکس۔

## (۳۵) مریض جذام



یہ ایک ملحق ہے۔ جذام میں کئی سال سے مبتلا ہے۔ چہرہ کا  
 بشرہ نمایاں طور پر متاثر ہے۔ کلائیوں بھی موٹی معلوم ہو رہی ہیں  
 کیونکہ زیر جلد اعصاب میں جذام کے مواد جمع ہو رہے ہیں +



ہے، مگر گاہے انسان میں بھی ہو جاتا ہے۔ یہ مرض فطر شعاعی نامی جرثومہ کی مختلف اقسام کے باعث پیدا ہوتا ہے، اسی وجہ سے اس کا نام فطرت شعاعیہ رکھا گیا ہے۔ یہ مرض عموماً جراثیم سے آلودہ جڑیا اناج کے کھانسیے مویشی میں پیدا ہوتا اور زبان، جڑے وغیرہ میں مزمن ورم نشینی پیدا کر دیتا ہے۔ اکثر مقامات پر ان اور ام میں مزمن اناج اور ناصور بن جاتے ہیں۔ انسانی فطرت شعاعیہ کے علامات و عوارض بھی مویشی کے مرض سے مشابہ ہوتے ہیں۔ چونکہ یہ مرض شعر مفتول کے خاندان کے مختلف انواع سے پیدا ہوتا ہے، لہذا فی الحقیقت یہ کوئی نوعی مرض نہیں ہے۔ فطر شعاعی کے گردہ ساختہ جسم میں پائے جاتے ہیں لیکن مویشی میں جس طرح ان کے ڈنڈے مچھلی حصہ میں شعل شعاع دیکھے جاتے ہیں ویسے انسانی ساختوں کے مویشی میں نظر نہیں آتے، کیونکہ یہ مچھلی ڈنڈے رنگ جلد قبول نہیں کرتے اور نمایاں نہیں ہوتے۔ شعر مفتول نامی جراثیم کے اقسام انسانی فطرت شعاعیہ پیدا کرتے ہیں وہ سب طریقہ گرام سے رنگے جا سکتے ہیں۔

اکثر کاشتکار، آلمپنے دالے اور دیگر غلہ کا کام کرنے والے اشخاص میں یہ مرض پیدا ہوتا ہے۔ اور اس کا تعذیب فطر آمیز اناج کے کھانے یا بذریعہ فطر کے تنفس میں داخل ہونے سے ہو جاتا ہے۔ بسا اوقات سڑے ہوئے فانت یا لوزین کے ذریعہ فطر کا جرثومہ داخل بدن ہوتا ہے اور ابتدائی مرض منہ کے کچی حصہ سے مثلاً زبان، جڑے یا گردن سے شروع ہوتا ہے اور صلابت و تھج پیدا کر دیتا ہے۔ گاہے بحرئی غذائی کے دیگر حصص، خصوصاً عوشار زائدہ دودھ میں یا جگر میں مرض کی ابتدا

|                                     |                                            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| ۱۵ فطر شعاعی۔ کیشیزانی سسر سے فنگس۔ | ۱۵ لوزین۔ ٹائلس۔                           |
| ۱۶ شعر مفتول۔ اسٹر پو تھر کس۔       | ۱۶ بحرئی غذائی۔ الی منٹری کیسٹال۔          |
| ۱۷ نوعی۔ آپسے سے فنگ۔               | ۱۷ عور سیکم                                |
| ۱۸ ڈنڈے۔ کلب۔                       | ۱۸ زائدہ دودھ {<br>عور { اپنڈکس و رمیض مس۔ |

ہوتی ہے + اس طرح کشش میں بھی تفتیح اور خلا میں بن سکتی ہیں + اور غٹائے صدر کے  
ماؤف ہونے سے مقامی تفتیح صدر بھی ہو سکتا ہے +  
الغرض جس مقام پر اس کا تقدیر واقع ہوتا ہے اس جگہ انگوڑی ساخت پیدا ہوتی  
اور عموماً تفتیح کی نوبت پہنچتی ہے + اسکے مواد اور سپ میں زرد رنگ کے دانے سے پا  
جاتے ہیں جو نسل منجھنی کے دانوں سے مشابہ ہوتے ہیں اور اس مرض کو ممتاز  
کرتے ہیں + اس مرض کی رفتار مزمن ہوتی ہے +

درم ابتدائی کا عام محل وقوع زیریں جھڑے کا زادیہ ہو۔ جہاں اسکی ممتاز نمٹھی  
سوجن ہو جاتی ہے۔ ابتدائیہ سوجن کیساں اور چکنی ہوتی ہے اور بند رتج قرب جوا  
کی ساختوں سے جالٹی ہے + اس کے اوپر کی جلد احتقان دومی کے باعث سرخ  
ہوتی ہے + لیکن کچھ عرصہ کے بعد اس میں ناہموار گرہیں ہی نظر آنے لگتی ہیں جنکی  
بیرونی سطح کی چوٹیاں مخصوص زردی مائل اور بجا روں کی صورت میں ہوتی ہیں +  
یہ اور بجا بالآخر نرم پڑ کر باہر نہ نکلتے اور پھوٹ جاتے ہیں + اور ان سے لیسدار سپ  
خارج ہوتی ہو + اس سپ میں خوردبین کے ذریعہ جلاخیم فطر شعاعی نظر آتے ہیں +  
جب سب مواد خارج ہو جاتا ہو تو پھوٹا نکل جاتا اور زخم بند ہو جاتا ہو + پھوڑوں کے  
نمودار ہونے پھوٹے اور تم ہونے سے اسکی بیرونی سطح عجیب طور سے گہرا اور  
نکڑی سی ہو جاتی ہے + لگاتار تمام نہیں ہوتا اور حصہ ماؤف میں بہت سے ماصور  
رہ جاتے ہیں + گردن اور جگر کے فطرت میں کراڑا انگ ایک مستقل علامت ہو جو  
جلد ہی پیدا ہو جاتی ہے اور خفیف صورت میں بھی نمایاں ہوتی ہے +

علاج - شکاریہ نفیش آمیز بہت بڑی مقدار میں (۲۰ سے ۳۰ تحمیرن میں تین مرتبہ)

۱۰ کراڑا انگ - ۲۰ رس

۱۰ عشت - ۲۰ رس

۱۰ شکاریہ نفیش آمیز - ۲۰ رس

۱۰ نل منجھنی - ۲۰ رس



یا بنفیشین کے دیگر حیوانی مرکبات میں ضعیف و سیاہی نمایاں اثر رکھتے ہیں جیسا کہ تشنگ  
میں جب درم میں کوئی کھلنا زخم نہ ہو تو صرف یہی علاج کافی ہو سکتا ہے۔ لیکن اگر  
گلی کے پھوٹنے سے زخم ہو گئے ہوں تو جراحی اعمال ضروری ہوتے ہیں۔ اسی  
حالت میں پورے متورم حصہ کو نشتر سے قطع کر کے خارج کر دینا چاہئے۔ یا ناسور  
کو کھریج کر صاف کرنا چاہئے اور حصہ ماؤن کو کا دیا تے سے جلا دینا چاہئے۔ جب  
احشاء کے عوارض موجود ہوں تو جراحی علاج بہت مشکل و خطرناک ہے۔ خصوصاً  
جبکہ معدوی صمدیہ یہ بھی موجود ہو۔ اسی حالت میں مرض تبدیل ہو جاتا ہے  
مگر بنفیشین کے داخلی استعمال سے قدرے افادہ ہو سکتا ہے۔

## درم فطری بت فطری

یہ مرض جو فطرت شعاہ سے قدرت مشابہت رکھتا ہے، ہندوستان کے باشندوں  
میں خصوصاً اور بعض دیگر گرم ممالک میں بھی دیکھا جاتا ہے۔ اس کا تعدیہ ننگے پیر پٹنے سے  
خفیف زخم یا زرد کے ذریعہ ہو جاتا ہے۔ اسکی نمایاں صورت یہ ہے کہ ایک لمبے اور سخت حصہ  
کے مرکز میں سیاہ یا زرد رنگ میں بن جاتی ہیں اور پھر انکے پھوٹنے سے پیپ خالی ہوتی ہے  
پیسے اندر سیاہ یا زردی نائل ملنے دشتاش کے دانوں کی طرح پائے جاتے ہیں جو بیک  
فطریہ کے عمل سے بن جاتے ہیں۔ آہستہ آہستہ اس قسم کے پھوڑے پورے پیر میں پھیل  
جاتے ہیں۔ اور انہیں کوکھا اور گلا کر کھو کھانا کر دیتے ہیں۔ قدم بدوضع اور بیکار ہو جانا  
ہے۔ بڑھتے بڑھتے یہ مرض پنڈلی تک پہنچ جاتا ہے اور شاذ و نادر بدن کے دیگر حصوں  
پہی چھوٹ کے ذریعہ ہو جاتا ہے۔ اسکی گہریں بعض جگہ سخت بعض جگہ نرم ہوتی ہیں اور پیر

۱۔ بنفیشین۔ آبیوڈین۔

۲۔ کادی۔ کاسک۔

۳۔ معدوی صمدیہ۔ پایوبے تک انفکشن۔

۴۔ درم فطری۔ مانی سے نما۔

۵۔ قدم فطری } ڈورافوت۔  
فلنس فوٹ۔

میں متحد ہونا سوسر پڑ جاتے ہیں + یہ مرض بہت دیر پا اور مزمن ہوتا ہے اور زخامی چھتہ سے پھیلتا جاتا ہے + زیادہ تر مزدوری پیشہ اور خاص کر کاشتکاروں یا کھیت میں ننگے پیر کام کرنے والوں میں یہ مرض ہوتا ہے + جب کوئی دیہاتی باشندہ یا کسان پاؤں کے مرن درم کا ہتارے سانسے آئے اور تدرم حصہ میں کئی چھوٹے چھوٹے اُبھار ہوں بعض سخت ہوں اور بعض نرم بعض پھوٹے ہوئے ہوں اور کئی ناصو نظر آویں اور پیر بہت پھولا ہو اور تو فوراً ورم فطری کا خیال کر دے اب اگر مریض تہائے سوال کے جواب میں یہ ظاہر کرے کہ اس کے مواد میں چھوٹے چھوٹے دانے خارج ہوتے ہیں تو یقین کر لو کہ یہ ورم فطری کام ص ہے + اس مواد کو ضرور دین سے دیکھ کر تشخیص کی تصدیق بھی کر سکتے ہو یہ دانے دوسرے ہوتے ہیں ایک سفید زردی مائل اور دوسرے سیاہی مائل +

علاج - اگر مریض محدود و تیز ہو اور ناسور نہ ہو خوب کھربج کر صاف کر دو اور حصہ کو مطہر کر کے خوب دیکھنا ناسوروں اور اُبھاروں کے مقام پر کادیات مثلاً بنفشین وغیرہ لگا دو + بعض اوقات اس عمل سے پہلے اور گہرے اس عمل کے بعد مقام ناف پر غزل قطری راجا من قطری ایک حصہ آب مطہر مقلد اسے ۲۰ حصہ یا صرف ۵ حصہ کی چھپکریاں نیر جلد دوسرے تیسرے عرصہ دراز تک دینے سے فائدہ ہوتا ہے + اور اگر مرض کم ہو اور اس کا ابتدائی درجہ ہے تو بغیر دستکاری کے مریض شفا یاب ہو جاتا ہے + اگر مرض بہت بڑھ گیا ہے تو ہر کی بیشتر بڑیاں سڑ کر بیکار ہو گئی ہیں اور صرف کھربنے سے فائدہ نہیں ہوا ہے تو پھر حصہ ناف کو قدرے اوپر تندرست حصہ سے کاٹنا پڑتا ہے + یہ آخری علاج ہے جو تانگ کو بچانے کے لیے مجبوراً کرنا پڑتا ہے +

۱۔ علامہ مجرب عثمان خاں مامری بہت بڑا دانی نے متعدد مریضوں پر اس کا تجربہ کیا ہے جن میں پاؤں کاٹنے کی ضرورت پیش نہیں آئی +

۲۔ مطہر - ڈس ان فکینٹ -  
۳۔ کادی - کاسٹک -  
۴۔ بنفشین - آیوڈین -  
۵۔ غزل قطری - کاربوئک لوشن -

(۳۶) گردن و در چهره می مرض فطریست شاعیه





(۱۰) لغات اصطلاحات طبیہ یونانی طبی اصطلاحات کا اس سے بہتر کوئی لغت تیار

نہیں ہوا۔ بہت سے لغات کا خلاصہ ہے۔ اصطلاحات متعلقہ امر عن۔ ادویہ۔ آلات طبیہ۔

کیات۔ معالجات۔ تشریح و منافع الاعضاء کا سلیس بیان ہے۔ قیمت ۲۷۔ مجلد ۲۷۔

(۱۱) لغات الادویہ دواؤں کے عربی۔ فارسی۔ ہندی۔ سنسکرت۔ کیمیائی۔ انگریزی۔ یونانی

اور دیگر ملک کے ناموں کی تفصیل ہے۔ تقریباً ۱۲ ہزار الفاظ کی شرح ہے۔ اگر کسی نسخہ کا کوئی جز

آپ نہ سمجھ سکیں۔ تو اس لغت سے مدد میں۔ بے نظیر لغت ہے۔ قیمت ۲۷۔ مجلد ۲۷۔

آج تک ہماری زبان میں گ۔ پھول۔ ہڈیوں۔ اندرونی و بیرونی۔

(۱۲) تشریح تصاویر و تصاویر اعضا کی تصویریں یہی باقاعدہ نہیں تھیں کہ ہمارے اطباء

(جو تشریح سے ناواقف ہوں) بطور خود انکی دے کافی تشریحی معلومات حاصل کر سکیں۔ اب تصویر کی

مکمل کتاب نہایت اہم شے تھی گئی ہے جس میں رنگین سادہ تصویریں ہیں۔ وریدوں شراظوں اور احصاب کے

بزرگ نسخہ۔ زرد اور آسانی چھپوایا گیا ہے۔ اب آپ گھر بیٹھے تشریح پڑھیں حصہ اقل حصہ دوم سے مکمل حصہ

صرف اندرونی اعضا اور تمام احشائے تقریباً تصویریں ہیں۔ شلاخل و اعانہ

(۱۳) تصاویر احشائے کان۔ ناک۔ حکم سینہ کے اعضا۔ آلات متاسل زمانہ و مردانہ قیمت ۱۲

ہجرات باہ کا آخری خزانہ نسخجات باہیہ کا زبردست ذخیرہ۔ علی سے علی

(۱۴) قانون نسل نسخجات اس میں موجود ہیں دکان غذا فی ہے حجم ۵۰ صفحات ۱۲ مجلد ۱۲

(۱۵) طبی فرہنگ طبی اصطلاحات کا جامع اور مختصر لغت ہے۔ اصطلاحات متعلق امر عن و

آلات طبیہ کیات۔ معالجات۔ تشریح اعضا کا سلیس بیان ہے۔ یہ ان غریب طلباء کے لیے

تیار کیا گیا ہے جو بڑے لغت رعبی لغات اصطلاحات طبیہ قیمتی ۲۷۔ کو خرید نہ سکیں۔ قیمت ۲۷۔

(۱۶) طب قدیم و جدید کی معرکہ الاراء علمی جنگ طب قدیم پر ڈاکٹروں کی زبردست

سوالات و اعتراضات۔ طب قدیم کے غیر اصولی ہونے کا الزام اور انکے لچپ خاموشی کا بیان

(۱۷) ترجمہ کامل الصناعہ حصہ تشریح عظام (کامل الصناعہ عربی کا ترجمہ ہے) ۵

آلہ سینہ بین (اسے ٹمس کوپ) کی حقیقت۔ طریقہ استعمال

(۱۸) رسالہ مسمع الصدا اور امراض سینہ کی تشخیص قیمت ۲۷۔

(۱۹) رسالہ مقیاس الحرات آلہ مقیاس الحرات (تھرمیٹر) کی حقیقت

طریقہ استعمال اور بدنی حرارت کا تذکرہ۔ قیمت ۲۷۔ علاوہ محصل ڈاک۔

(۲۰) رسالہ اسماعیل امراض و اوزان طبسی (۱) ڈاکٹری ناموں کے مقابل

یونانی اور یونانی تامل کے مقابل ڈاکٹری نام مندرجہ ذیل ہیں (۲) رسالہ اوزان میں ڈاکٹری یونانی اور ویدک نوزوں کی تشریح ہے قیست

(۲۱) رسالہ قارورہ اس میں قارورہ کا بالکل جدید اسلوب پر بیان ہے۔ امتحان قارورہ کے تمام نئے قواعد اس میں بتائے گئے ہیں جس سے قارورہ کی حکمرانی پتھری کا مادہ، صفراء اور تمام امراض میں جو مواد خارج ہوتے ہیں۔ انکو کیسیائی امتحانات سے جانچا جاسکتا ہے۔ قیمت ۴۰

(۲۲) کتاب التکلیف اس میں کشتہ سازی کے متعلق ضروری ہدایات و اصطلاحات۔ صحت اور آپد حاتوں کے کشتہ کرینی معتبر اور مصدقہ ترکیبیں مختلف ادویہ کے جدید رد و عن حاصل کرینیکے نسخے درج ہیں۔ از تالیف حکیم محمد عبدالواحد صاحب ناظم کا فذ سفید حجم ۹۲ صفحات۔ قیمت ۴۰

(۲۳) مہجرات فطن مفید مختصر چٹکے (۱) از حکیم مولوی ابوالحسن صاحب نطن (۲) مفید مختصر چٹکے نظم میں لکھے گئے ہیں

صلحہ کا پتہ۔ ناظم دفتر السیاح۔ قرواں بلغ۔ دہلی

السیاح

دہلی کا شہرہ آفاق طبسی رسالہ

پہ ادا رست حکیم محمد جمشید الدین صاحب مدد اٹھا

اس نے فقیر علی رسالہ سے متاثر ہے ہی عرصہ میں طبی دنیا کے اندر وہ ہل چل پیدا کر دی کہ بالآخر اسے ملک کا بہترین طبیب جمشید سمجھا گیا۔ یہ رسالہ ہر قسم کے طبی مضامین پر تحقیقات اور فلسفیانہ مقالات پر مشتمل کرتا ہے۔ ڈاکٹری و یونانی اختلافات پہلو بہ پہلو پیش کرتا ہے۔ ڈاکٹری اصطلاحات اور انگریزی نہ جانتے واسے حضرات کے لیے یہ رسالہ ایک مہربان ہے۔ اس سال کا اہم مقصد اپنی کمزوریوں کا ازالہ کرنا۔ اور دینی اہل میں ترقی و صلح کا دلولہ پیدا کرنا ہے۔ ہر ماہ علاوہ سیرورق کے ۶۴ صفحات ہوتے ہیں۔ مگر قیمت سالانہ معرفت چارے بصورت مٹی آڈر۔ اور چارے بصورت دی پی +

پتہ۔ ناظم دفتر السیاح۔ قرواں بلغ۔ دہلی











